

# 事例で学ぶ 歯科レセプト作成と点検

## 目 次

### 第1編 保険請求事務の基礎知識

#### 第1章 レセプト作成の概要

1. 保険医療機関の窓口業務 ..... 3
2. 受給資格の確認 ..... 3
3. 歯科診療録への記載 ..... 3
4. 任意継続保険の取り扱い ..... 4
5. その他の取り扱い ..... 4
6. レセプトの記載要領 ..... 9

#### 第2章 レセプト点検の概要

1. 傷病名と診療内容からみた点検 ..... 26
2. 算定要件からみた点検 ..... 27
3. 治療の流れからみた点検 ..... 27

### 第2編 点数算定と点数表の解釈

#### 第1章 基本診療料

1. 初・再診料 ..... 33
2. 入院料等 ..... 38  
事例1～事例4-2 ..... 39

#### 第2章 特掲診療料

1. 医学管理等 ..... 45  
事例5～事例8 ..... 61
2. 在宅医療 ..... 65  
事例9、事例10 ..... 75
3. 検 査 ..... 77  
事例11～事例15 ..... 85
4. 画像診断 ..... 92  
事例16～事例18 ..... 101
5. 投 薬 ..... 105  
事例19、事例20 ..... 112

6. 注 射	114
事例21	115
7. リハビリテーション	116
事例22	119
8. 処 置	120
事例23～事例29	151
9. 手 術	163
事例30～事例33	174
10. 麻 酔	178
事例34、事例35	181
11. 放射線治療	183
12. 歯冠修復及び欠損補綴	184
事例36～事例43	211
事例44～事例46	233
事例47-1～事例48-2	253
13. 歯科矯正（保険適応のみ）	258
事例49、事例50	266
14. 病理診断	268

### 第3章 その他

1. 未装着の請求	270
2. 差額徴収	271
3. 保険外併用療養費	272

## 第3編 レセプト作成と点検

### 第1章 レセプト作成（模擬カルテより）

1. 歯科疾患における治療の流れ（カルテ例及びレセプト）	275
2. レセプト摘要欄等記載事項	320

### 第2章 点検と解説

1. 点検用事例（事例1～事例10-6）	340
2. 事例の解説（事例1～事例10-6）	360

## 第4編 歯科の基礎知識

### 第1章 口腔内の組織と名称

1. 口腔内の組織と名称	367
2. 歯の組織と構造	372

### 第2章 歯の疾患

1. う蝕症（むし歯）	374
2. 歯内療法	376
3. 歯周治療	378



# 第1章 レセプト作成の概要

## 1. 保険医療機関の窓口業務

保険医療機関では保険診療を行うために、初診時に窓口で、**被保険者証等**により受診患者の受給資格の確認を行う必要があります。

受給資格確認後は、被保険者証等の記載事項を歯科診療録へと転記しなければなりません。これは、歯科医師法第23条により診療行為に関する事項を歯科診療録に記載する義務があり、また、歯科医師法施行規則第22条においても歯科診療録への記載事項の内容が規定されているからです。

さらには、保険医療機関では保険医によって記載された歯科診療録に基づいて**診療報酬明細書（レセプト）**が作成されますが、保険医は診療内容には神経を配る半面、被保険者の受給資格等の事務的な部分においては無関心な面があったりします。これは、記号番号の転記誤りや資格喪失等の単純な事務誤りが診療内容と同等の意味合いをもっていることに気付いていないからです。支払基金や国保連合会の審査委員会からの査定や返戻が単純な事務的な内容であっても審査委員会の審査台帳には査定、返戻件数として毎月カウントされ、中長期的にわたり改善傾向のない保険医療機関は審査委員会からの呼び出しにより面接懇談等を受けることになりかねないからです。

そして、このことがひいては、指導監査の選定対象候補の一要因と成りうるわけです。このように**保険医療機関の窓口業務**は、保険診療の基本であり極めて重要な役割を担っていますので、次の事項に沿って行う必要があります。

## 2. 受給資格の確認（療養担当規則第3条）

まず、保険医療機関の窓口では患者の提出する被保険者証又は電子資格確認のいずれかの方法により**受給資格の確認**を行うことが必要です。この確認後に保険診療が開始されます。

## 3. 歯科診療録への記載（療養担当規則第8条）

次に、歯科診療録第1面の次に掲げる**保険医療機関の責務**に関する事項に被保険者証等から転記をします。転記誤りが多いので注意が必要です。

## 4. 任意継続保険の取り扱い

健康保険（社会保険）の被保険者期間が2か月以上ある者が資格を喪失したときに手続をすることによって、2年間は個人で被保険者の資格が継続されます。その場合は任意継続被保険者証が発行されます。有効期限の確認が大切です。他の取り扱いについては一般の被保険者証と同様です。

## 5. その他の取り扱い

### 1. 心身障害者医療費助成制度<sup>障</sup>について

受診の際、<sup>障</sup>心身障害者医療受給者証及び各種健康保険証の確認が必要です。

### 2. ひとり親家庭等の医療<sup>親</sup>について

受診の際、ひとり親家庭等医療費受給者証及び、各種健康保険証の確認が必要です。

### 3. 小児医療費助成事業<sup>乳子</sup>について

受診の際、<sup>乳</sup>医療証、又は<sup>子</sup>医療証及び各種健康保険証の確認が必要です。

### 4. その他の公費負担医療を行う場合は資格を証明する各種医療証、手帳、資格証明書等の確認が必要です。

### 5. 生活保護については、福祉事務所からの医療券・調剤券による受給者番号等の確認が必要です。

### (カード式被保険者証)

#### 【健康保険被保険者証（例）】

##### (被保険者)

健康保険 被保険者証	(被保険者) 記号	番号	年 月 日交付 (枝番)
氏名			
性別			
生 年 月 日	年	月	日
資格取得年月日	年	月	日
事業所所在地			
事業所名称			
保険者所在地			
保険者番号・名称			
	印		

##### (被扶養者)

健康保険 被保険者証	(被扶養者) 記号	番号	年 月 日交付 (枝番)
氏名	被保険者氏名		
性別			
生 年 月 日	年	月	日
資格取得年月日	年	月	日
事業所所在地			
事業所名称			
保険者所在地			
保険者番号・名称			
	印		

(1) 被保険者証により受給資格の確認をします。

社保（本人・家族）、国保、後期高齢者等の資格確認

【健康保険高齢受給者証（例）】

健康保険 高齢受給者証	記号	番号	年月日交付 (枝番)
氏名	被保険者氏名		
性別			
生年月日	年	月	日
発効年月日	年	月	日
有効期限	年	月	日
一部負担金の割合	○割		
保険者所在地			
保険者番号・名称	印		

【後期高齢者医療被保険者証（例）】

後期高齢者医療被保険者証	有効期限	年月日
被保険者番号		
住所		
氏名	性別	
生年月日	年	月 日
資格取得年月日	年	月 日
発効期日	年	月 日
交付年月日	年	月 日
一部負担金の割合	○割	
保険者番号	印	
保険者名		

(2) 歯科診療録第1面の次に掲げる保険医療機関の責務に関する事項に記載します。

【保険医療機関の責務（歯科診療録第1面）】

歯 科 診 療 録

公費負担者番号	①					保険者番号	③				
公費負担医療の受給者番号						被保険者証	被保険者帳	記号・番号			(枝番)
② 受診者	氏名						有効期限	令和	年	月	日
	生年月日	明大昭平令	年	月	日生	男・女	被保険者氏名				
	住所	電話	局	番		資格取得	昭和	年	月	日	
	職業		被保険者との続柄			事業所	所在地	電話	局	番	
						名称					
						所在地	電話	局	番		
						名称					

- ① 公費併用の場合は公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号
- ② 受診者氏名・生年月日・性別・住所・電話・職業・続柄
- ③ 保険者番号・記号及び番号（枝番）・有効期限・被保険者氏名・資格取得年月日・事業所名称・保険者所在地・電話・保険者名称

(3) 歯科診療録第1面の次に掲げる保険医の責務に関する事項に記載します。

【保険医の責務（歯科診療録第1面）】

部 位	傷 病 名	職 務	開 始	終 了	転 帰	
7 + 7 7 + 7	P2	上 外	4 年 4 月 4 日	年 月 日		
4   6	C3急化Pul	上 外	7 年 月 日	8 年 月 日	9	
6	C2	上 外	年 月 日	年 月 日		
		上 外	年 月 日	年 月 日		
		上 外	年 月 日	年 月 日		
[主 訴] その他摘要 11						

- ④ 部位欄
- ⑤ 傷病名欄は明細書の略称病名を用いず正確に記入します（診療録に用いることが出来る略称は定められています。15頁以降参照）。
- ⑥ 職務欄では傷病が「業務上」のものか「業務外」のものかを確認後に記載します。
- ⑦ 開始年月日欄には初診日を記載します。
- ⑧ 終了年月日欄には治療完了日若しくは、治療中止日を記載します。
- ⑨ 転帰欄に治療完了時には「治癒」を、治療途中での中止には「中止」と記載します。
- ⑩ 口腔内所見欄は治療着手前の状態を記載します。
- ⑪ 主訴欄は患者の訴えを忠実に、かつ、簡潔に記載します。

(4) 歯科診療録第2面の次に掲げる保険医の責務に関する事項に記載をします。

【保険医の責務（歯科診療録第2面）】

月 日	部 位	療 法 ・ 処 置	点 数	負 担 金 額
4 / 4	13	初診	264	16
12 /	7 + 7 7 + 7	パノラマ	317	
/		スタディモデル	/	
/		歯周病検査（歯周基本検査）	200	15

- ⑫ 月日欄（診療実日数は月末に月計をする）は診療のつど記載します。
- ⑬ 部位欄
- ⑭ 療法・処置欄
- ⑮ 点数欄は診療行為別にそれぞれの所定点数が記載されたものを受付において合計し、1日の合計点を記載します。
- ⑯ 負担金徴収額欄は徴収金額を記載します。

一般用レセプト

診療報酬明細書

(歯科)

令和 年 月 分

都道府 医療機関コード  
県番号

3	1	社	3	後	1	単	2	本	8	高
歯科	2	国	費	4	退	2	4	外	0	外
					職	3	6	外		高
						併	併	外		外
						3	6	外		外
						併	併	外		外

公費負担番号	公費負担医療の受給者番号	保険者番号	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	報告割合	10 9 8 7 ( )
氏名			特記事項	届出	限医 報酬 の所在 及び 名称
職上の事由			補管 歯初診		(枝番)

傷病名	診療開始日	年月日
部位	診療実日数	日(日)
初診	転帰	治癒 死亡 中止

再診	264	時間外(85)	休日(250)	深夜(480)	乳(40)	乳・時間外(125)	乳・休日(290)	乳・深夜(620)	特(175)	特導(250)	特連(150)	特地(100)	外未環(23)											
管理	リハ	歯管	80	100	+10	+40	+260	+50	+	義管	190	230	実地監	80	100	P画像	×	×	開リ	104	124	54	その他	
検査	全顎	枚	色調	10×	P混検	80	40×	P部検	15×	基	50	25×	精	100	50×	そ								

処置	う腫	18×	保護	190×	152×	36×	Rコ	46×	填塞	142×	145×	Hys	46×	56×	咬調	40×	60×		
手術	抜	232×	感	158×	根	32×	根	72×	加	138×	230×	除	20×	Cond	110×	F局	110	110	130
麻酔	冠	424×	根	308×	40×	94×	生切	270×	48×	歯清	72	P処	14×						

歯	冠	形	成	支	冠	復	及	び	欠	損	補	綴	義	歯	その他				
補診	90×	70×	維持管理	100×	330×	440×	60×	印	32×	64×	282×	334×							
歯	(前C)	796×	(前C)	636×	窩	86×	象	42×	72×	230×	272×								
冠	単	金硬	306×	失	金硬	166×	潤	+20×	TeC	34×	咬	18×	76×	150×					
冠	形	(前接)	796×	+20×	(失前)	636×	+20×	試	40×	80×	80×								
修	支	冠	50×	支台築造	メタル	前小	197×	大	252×	その他	前小	147×	大	159×	修形	120×	充形	128×	+40×

欠	損	補	綴	義	歯	その他														
ボシ	前	1947×	銀前	1242×	バ	大	1710×	カ	(I)	1388×	(II)	1381×	装着	4×	12×	リテイナー	100×	300×		
欠	損	ボシ	前	1595×	銀小	696×	バ	小	1395×	バ	小	1395×	(III)	1638×	材料	10×	17×	B装着	150×	300×
欠	損	ボシ	前	1770×	銀大	556×	バ	大	483×	バ	大	2094×	コ	バ	476×	屈曲	不特	298×	保	62×

欠	損	補	綴	義	歯	その他															
有	1~4	歯	656×	床	276×	縦	行	1037×	鍍	メ	1275×	線	不	双	231×	開	111×	人	12×	24×	
欠	損	有	5~8	歯	795×	328×	ア	キ	付	大	1095×	線	特	ア	163×	139×	人	12×	24×		
欠	損	有	9~11	歯	1097×	適	490×	造	バ	大	1283×	コ	バ	274×	床	290×	+50×	+30×	I	29×	58×

欠	損	補	綴	義	歯	その他																				
有	12~14	歯	1529×	692×	メ	根	前小	611×	メ	根	前小	844×	コ	バ	260×	修	320×	+50×	+30×	37×	73×					
欠	損	有	歯	総	義	歯	2424×	合	1020×	メ	根	大	621×	鉤	前	800×	バ	腕	240×	理	375×	+50×	+30×	歯	×	×

摘要	公費分請求	点数	決定	点	合計	点
	患者負担額(公費)	円	決定	点		
	高額療養費	円	一部負担	減額	割印	円

歯科一般(令和4年4月型)

# 加算用レセプト

診療報酬明細書 (歯科)		令和 年 月 分		都道府県 医療機関コード 県番号		3 歯科		1 社・国 3 後期 1 2 2 公費 4 退職 3		単独 2併 3併		2 本外 8 高外 4 六外 0 高外 6 家外 7		10 9 8 7 ( )			
公費負担番号		公費負担診療の受給者番号		保険者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号		(枝番)									
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 生			特記事項	届出	補管 歯初診	保険報酬の所在地及び名称										
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			加算													
傷病名部位												診療開始日	年 月 日				
												診療実日数	日 ( 日 )				
												転帰	治癒	死亡	中止		
初診	264	時間外 (85)	休日 (250)	深夜 (480)	乳 (40)	乳・時間外 (125)	乳・休日 (290)	乳・深夜 (620)	特 (175)	特導 (250)	特連 (150)	特地 (100)	外未環 (23)	高			
再診	56	時間外 65	休日 190	深夜 420	乳 10	乳・時間外 75	乳・休日 200	乳・深夜 530	特 175	特導	特連	特地	外未環 3				
管理・リハ	歯管 80・100 +10 +40 +260 +50 +		義管 190・230	実地指 80・100	P画像	×	×	関リ 104・124・54	その他								
投薬・注射	内屯外注		調11	8	処方 42	×3	消10	×3	処 68	×3	注 22	34					
X線検査	全顎 枚	色調 10	P混検 80	40	P部検 15	基 50	25	精 100	50	そ							
	標 48	38	S陪 60	顎運動 380	歯検 130	65	本 110	55	220	110							
	バ 317	315	EMR 30	45	60	75	査 200	100	査 400	200							
処置	う蝕 27	保護 285	228	54	Rコ 69	填塞 209	212	Hys 69	84	咬調 60	90						
	抜 302	感 205	根 48	根 108	加 207	生切 345	除 30	Tcond 165	F局 165・165・195								
	551	根 400	60	141	249	405	72	歯清 108	P処 21								
	897	処 672	貼 84	充 183	充 315	+600	+225	去 120	SPT 300・375・525・480・555・705	P重防 225・300・450							
手術	S C 108	+57	54	+29	SRP 前 90	小 96	大 108	前 45	小 48	大 54							
その他	抜歯 乳 195	前 240	+345	白 405	+345	理 1620	+195	切開 234	345								
麻酔	伝麻 63	浸麻 45	その他														
補診	90	70	維持管理	90													
歯 (生)	前C 1194	失 前C 954	90														
冠	金銀 459	金銀 249	印 48														
形	既製 180	既製 171	象 63														
冠	生前接 1194	+30	失前 954	+30	洞 129												
成	ブ金 459	+30	ブ金 249	+30	潤 +30												
修	支台印象 75	支台製造 マタル 前小 272	大 340	その他 前小 210	大 222	修形 180	充形 192	+60	TeC 51								
復	金銀 204	312	405	345	498	1272	硬ジ 951	776	充 159	11	29						
及	前バ 448	796	1003	943	1248	2162	乳 330	587	充 1	8	22						
び	大バ 569	984	1191	1562	装着 60	120	装着 4	12	カチケー 150	450							
欠	大銀 212	322	359	515	装着 68	+68	装着 68	+68	充 89	4	11						
損	有 1~4 歯 686	床 457	1167	1275	銀 483	銀 2094	コバ 476	屈曲 不特 298	探 62								
補	5~8 歯 825	546	1095	1053	銀 483	銀 2094	コバ 476	屈曲 不特 298	探 62								
綴	9~11 歯 1157	適 809	1283	935	コバ 274	床 435	+75	+45	工 29	58							
義	12~14 歯 1589	1152	611	844	コバ 260	修 480	+75	+45	37	73							
その他	義総義歯 2539	合 1688	621	800	コバ 240	理 563	+75	+45	園	×	×						
摘要											公費分請求点数決定※	点	合計	点			
											患者負担額 (公費)	円	決定	※	点		
											高額療養費※	円	一部負担額 保険・支払額	円			

歯科加算 (令和4年4月版)

## 6. レセプトの記載要領

### 一般事項（令4.3.25 保医発 0325第1号）

- (1)用紙の大きさ ……日本工業規格A列4番とする。ただし、電子計算機により作成する場合は、A列4番と±6mm（縦方向）、+6mm、-4mm（横方向）の差は差し支えないものとする。
  - (2)記載した数字等の訂正……修正液等は使用しない。誤って記載した数字等を＝線で抹消のうえ正しい数字等を記載する。  
電子計算機による場合は再出力が望ましい。
  - (3)記載に当たっての手書……黒若しくは青色のインク又はボールペン等を使用する。  
きの場合の筆記用具
  - (4)月の途中で、記号番号……保険者が同一であれば変更後の記号・番号で提出する。  
等の変更があった場合
  - (5)月の途中で保険者番号……保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成する。  
の変更（保険者変更）  
があった場合
  - (6)同一月に入院分と外来……入院と外来それぞれにレセプトを作成する。  
分の請求があった場合
  - (7)摘要欄に記載する内容……レセプトと同じ大きさの用紙に、診療年月、医療機関コード、  
が書ききれない場合 患者氏名、保険者種別番号、保険者番号、記号・番号を記載した上、所定内容を記載し、続紙として、当該レセプトの次に重ね、左上端を貼りつけること。
- レセプト提出の時効 ……社保は診療月の翌月から起算して3年後、国保は3年3月後となる。

### 上書き（頭書）

#### ① 請求年月

##### ①-1 診療年月を記載

診療報酬明細書 (歯科) 令和 4 年 6 月分

都道府 医療機関コード 県番号

3 歯科	1 社 2 公	国 費	3 後 4 退	期 職	1 2 3	単 2 3	独 併 併	2 4 6	本 外 家	8 高 0	外 外 高	
保険者番号								1098	7( )			
公費負担番号								公費負担医療の受給者番号				
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号								(枝番)				

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5命 . . 生	特記事項	届出
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		補管 歯初診

保険報酬の所在地及び名称

傷病名欄の記載例

① 同一病名は同一歯式にまとめる

〈例1 |6 C<sub>2</sub>、|2|C<sub>1</sub>、|5 C<sub>3</sub>〉

傷病名部位	$\frac{\quad   \quad 6 \quad}{2 \quad   \quad 5} \quad C$	診療開始日	年	月	日
		診療実日数	日 ( 日 )		
		転帰	治癒	死亡	中止

〈例2 |4 C<sub>2</sub>単Pul |7|C<sub>3</sub>急化Pul |6 C<sub>3</sub>増Pul〉

傷病名部位	$\frac{\quad   \quad 4 \quad}{\quad} \quad C \quad \frac{\quad   \quad 7 \quad   \quad 6 \quad}{\quad} \quad Pul$	診療開始日	年	月	日
		診療実日数	日 ( 日 )		
		転帰	治癒	死亡	中止

〈例3 |56 C<sub>3</sub>慢化Per |4|C<sub>2</sub>急単Per〉〈口内炎〉

傷病名部位	$\frac{\quad   \quad 4 \quad   \quad 56 \quad}{\quad} \quad Per \quad \quad \quad Stom$	診療開始日	年	月	日
		診療実日数	日 ( 日 )		
		転帰	治癒	死亡	中止

〈例4 |5 6 7 MT |1 2 3 MT |7-4|MT〉

傷病名部位	$\frac{\quad   \quad \textcircled{1} \quad \textcircled{2} \quad \textcircled{3} \quad}{\quad   \quad \textcircled{5} \quad \textcircled{6} \quad \textcircled{7} \quad} \quad MT \quad \quad \frac{\quad   \quad 7-4 \quad}{\quad} \quad MT$	診療開始日	年	月	日
		診療実日数	日 ( 日 )		
		転帰	治癒	死亡	中止

〈例5 |5 C<sub>2</sub>”、|3 C<sub>2</sub>単Pul、|5 C<sub>3</sub>急化Pul、  
|6 C<sub>3</sub>慢化Per、|7 C<sub>3</sub>処置歯、|5 6 7 MT、|2 1|1 2 MT〉

傷病名部位	$\frac{\quad   \quad 6 \quad}{\quad} \quad Per \quad \quad \frac{\quad   \quad 5 \quad}{\quad} \quad Pul \quad \quad \frac{\quad   \quad 37 \quad}{5 \quad} \quad C$ $\frac{\quad   \quad \textcircled{5} \quad \textcircled{6} \quad \textcircled{7} \quad}{\quad} \quad MT \quad \quad \frac{\quad   \quad 21 \quad   \quad 12 \quad}{\quad} \quad MT$	診療開始日	年	月	日
		診療実日数	日 ( 日 )		
		転帰	治癒	死亡	中止

② 病名の併記

傷病名部位	$\frac{\quad   \quad 6 \quad}{\quad} \quad Per, WZ \quad \quad \frac{\quad   \quad 5 \quad}{\quad} \quad P急性発作, GA$	診療開始日	年	月	日
		診療実日数	日 ( 日 )		
		転帰	治癒	死亡	中止

3 病名の移行

傷病名部位	5   C→Pul      5   Pul→Per	診療開始日	年 月 日		
		診療実日数	日 ( 日)		
		転帰	治癒	死亡	中止

4 同一診療期間内（一連の診療行為の場合）は同一病名

〈例、5 Pul にて前月歯内療法完了、当月歯冠形成・歯冠修復〉

傷病名部位	5   Pul	診療開始日	年 月 日		
		診療実日数	日 ( 日)		
		転帰	治癒	死亡	中止

5 歯式の省略

傷病名部位	$\frac{3 \sim 3}{3 \sim 3} \text{ G} \quad \frac{7 \sim 5}{75 \sim 7} \text{ P} \quad 5 \sim 5 \text{ MT}$	診療開始日	年 月 日		
		診療実日数	日 ( 日)		
		転帰	治癒	死亡	中止

6 ブリッジの病名

〈例1 ⑦⑥⑤欠損〉

傷病名部位	⑦⑥⑤   MT	診療開始日	年 月 日		
		診療実日数	日 ( 日)		
		転帰	治癒	死亡	中止

〈例2 ⑦⑥⑤欠損 7C<sub>2</sub> 5C<sub>3</sub>急化Pul〉

傷病名部位	⑦⑥⑤   MT      7   C      5   Pul	診療開始日	年 月 日		
		診療実日数	日 ( 日)		
		転帰	治癒	死亡	中止

〈例3 5C<sub>3</sub>処置歯、7健全歯とする〉

傷病名部位	⑦⑥⑤   MT      5   C	診療開始日	年 月 日		
		診療実日数	日 ( 日)		
		転帰	治癒	死亡	中止

## 第2章 レセプト点検の概要

レセプトの作成要領について述べてきましたが、作成したレセプトが出来上がったら提出前の院内点検を行うことで算定上誤りのないレセプトとして完成します。

提出したレセプトは審査支払機関で審査（点検）され、誤りがあると、返戻（レセプトにフセンがついて医療機関に戻ってくること）になったり、減点（第一次審査でレセプト上で減点されること）されて、増減点連絡表により医療機関に通知されてきます。

保険医療機関で作成されたレセプトは提出前に院内点検を行った上で、審査支払機関を経て、保険者（健保組合等）に送られ、支払側として再度審査（保険者点検）されます。その点検により保険者側からのレセプトの返戻及び減点が発生し、審査支払機関を経由して通知されます。

### 1. 傷病名と診療内容からみた点検

レセプトの内容の点検とは、レセプトの傷病名欄以下の各欄に記載された事項を点検することであり、療養担当規則と点数表の規定に照らして点検することです。すなわち、診療内容と算定点数の適否の点検ということです。診療内容の適否の判断には医学の専門知識が必要なので容易ではありませんが、算定点数の点検には医学の専門知識は必ずしも必要としません。

まず、算定点数の点検を行うべきです。それには点数表の規定をよく理解していることが必要ですが、点数表の規定を知らなくてもできる事柄もあります。それは、計算誤りの点検であり、レセプト上において横計、縦計に誤りがないかを点検することです。またコンピューターにより出力されたレセプトであっても、入力誤りによる回数算定誤り等もみられ、やはり点検は必要です。

#### (1) 給付対象外に注意

健康診断の結果、美容医療、その他医療の給付対象外のをチェックします。

診療の結果、無病であっても、何らかの症状を訴えて診療した場合であれば、給付対象となります。

この場合の傷病名は「〇〇の疑い」等となります。

#### (2) 傷病名と診療内容の不一致

レセプトに処置や手術等の請求があるのに、該当する病名がないというケースはよくみられます。

また、指導管理のみで処置等がなく何か月も続いている場合も要注意です。

#### (3) 診療開始日と診療実日数の確認

診療開始日の記入もれ、診療開始日と診療月及び初診料の算定日が不一致となってい

ないか、診療実日数と再診料の算定回数の不一致等をチェックします。カルテをみて当月より前にさかのぼり診療内容を確認することも必要です。保険者には同一患者のレセプトが初診から治癒まで保存され、縦覧点検が行われていますから院内点検時にも1枚のレセプトの前後月の診療内容を確認しなければなりません。

## 2. 算定要件からみた点検

算定点数の誤りは、点数表の規定についての理解不十分によるものが圧倒的に多いといえます。

1. 算定単位の誤り
2. 医学管理等の算定誤り
3. 歯内治療における根管数の算定誤り
4. 歯冠形成と歯冠修復の相互関係の誤り
5. ブリッジの算定要件誤り
6. 有床義歯の維持装置等の算定誤り
7. 病名もれ・病名誤り
8. 病名部位と治療内容の不一致

以上のような内容の誤りが多くみられます。

また、歯科には算定単位の定めがあって次のように条件が決められているので注意を要します。

算定単位について		対象処置等
1 口腔につき	口腔内全体で1回のみの算定	機械的歯面清掃処置等
1 口腔1回につき	口腔内全体で1回ごとの算定	歯周病処置等
1 顎につき	上顎・下顎別々に1回のみの算定が可	線副子等
1 顎1回につき	上顎・下顎別々に1回ごとの算定が可	有床義歯床下粘膜調整処置等
1/3 顎につき	1/3 顎ごとに1回のみの算定	スケーリング等
1 歯につき	1つの歯について1回のみの算定	抜歯手術等
1 歯1回につき	1つの歯について1回ごとの算定	う蝕処置 根管貼薬処置等

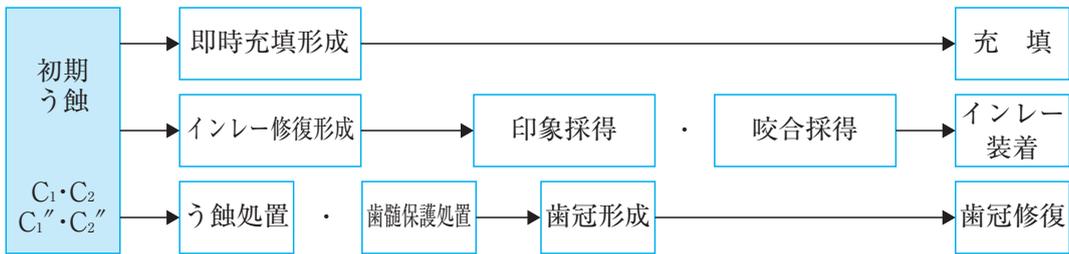
## 3. 治療の流れからみた点検

歯科診療の場合は、治療の流れによる点検が必要となります。

治療における疾患は、下表のように大きく5つの疾患に分けることができます。

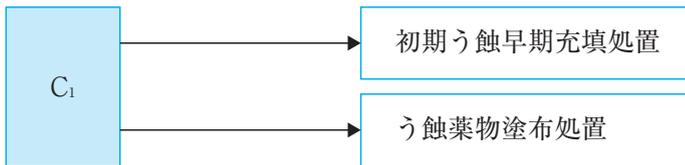
疾患別診療内容	傷病名(例)	点検
初期う蝕の治療	4 C(C <sub>1</sub> 、C <sub>2</sub> 、C <sub>1</sub> ''、C <sub>2</sub> '')	各疾患で治療内容が異なります。 治療の流れを把握することで点数算定や治療の内容が理解できます。 治療の流れをみて点検をしていくことがポイントになります。
歯髄炎の治療	7 Pul	
感染根管の治療	6 Per	
歯周治療	$\frac{7}{7} + \frac{7}{7} P$	
欠損補綴ブリッジ 有床義歯	⑤ 6 ⑦ MT 7 6 4   5 6 7 MT	

### 初期う蝕の治療の流れ (C)

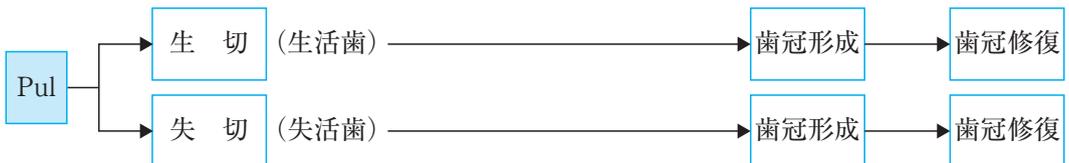


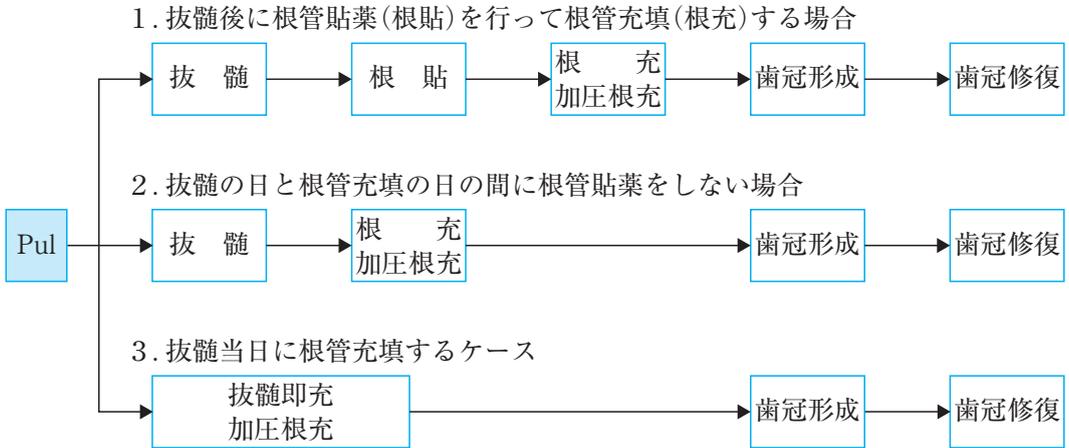
※歯髄保護処置の直接歯髄保護処置を行った場合は1月以上の経過観察を行った後に歯冠修復を実施する。

歯髄保護処置の歯髄温存療法を行った場合は3月以上の経過観察を行った後に歯冠修復を実施する。

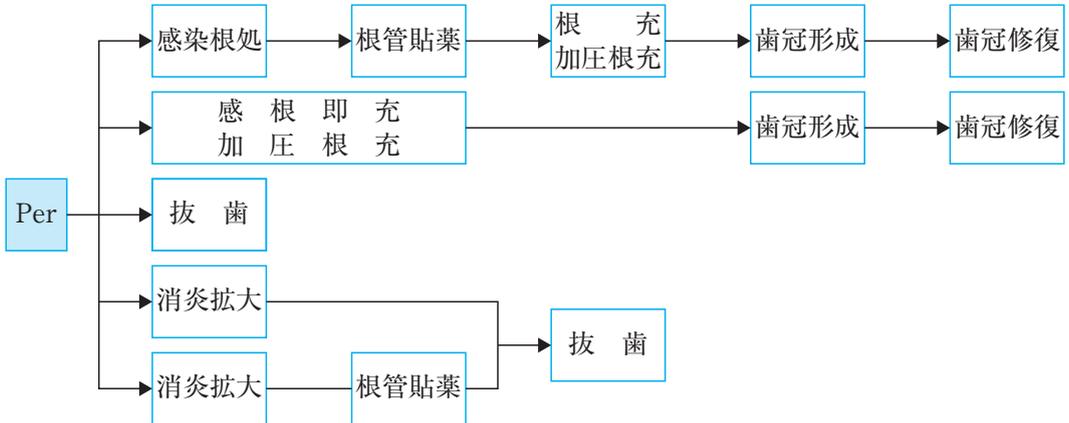


### 歯髄炎の治療の流れ (Pul)

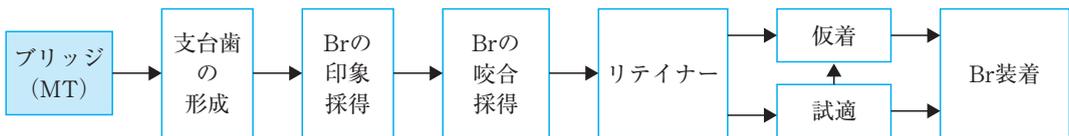




根尖性歯周炎の治療の流れ (Per)



ブリッジの作製手順 (MT)



有床義歯の治療の流れ (MT)



事例24

○ 診療報酬明細書 (歯科)		令和 4 年 6 月 分 県番	窓口	3 歯科		
公負①		公受①		保険		
氏名		1 男 3 昭 29. 11. 11 生		記号・番号 (枝番)		
職務上の事由		特記事項		補償 (歯科初診)		
傷病名部位		7~31 7 57 457 P L5 P急性発作		開始日 4年5月30日 実日数 3日(日)		
初診		56×3		168		
再診		100		180		
X線検査		200		200		
処置		SC 72×1 + 38×2 + SRP 前 小 大 前 小 大		148		
手術		L5 ヘルリオクリン歯科用軟膏 10 mg 0.5g 1 シリンジ 61×2		122		
麻酔						
歯						
冠						
冠成						
修復						
欠損						
補綴						
その他						
摘要		公費分請求 点数決定*		合計		818 点
		患者負担額 (公費)		決定*		点
		高額療養費*		一部負担		円

※ 歯周ポケット内への薬剤注入 (特定薬剤) について  
 歯周病の急性症状時に歯周ポケットに薬剤注入を行った場合は、初診時でも算定できるが、  
 歯周病処置時に算定するという条件からみて、P処の算定がない特定薬剤は算定できない。  
 (歯科点数表の解釈 処置参照)

事例25

○ 診療報酬明細書 (歯科)		令和 4 年 4 月分 県番	窓口	3 歯科		
公費①		公受①		保険		
				記号・番号		
				(枝番)		
氏名	2 女 3 昭 26. 1. 20		生	特記事項		
職務上の事由				補給 歯初診		
傷病名	6 Per			開始日	4 年 4 月 4 日	
部位				実日数	4 日 ( 日)	
初診	264	洞開外	休日	深夜	乳	乳・時間外
再診	56×3	洞開外	休日	深夜	乳	乳・時間外
管理・リハビリ	+ + + + +		医療	処置	検査	その他
授業・注射・内・屯・外・注			調	労	+	処 68×1 + 注
X線検査	全顎 48×1	色調	P記録	P記録	基本検査	精密検査
処置	32×2		根	加圧	生切	除
手術	SRP 前		小	大	摘	小
麻酔	OA キシロカイン Ct 1.8mL		10×1			
冠	前		後		TeC	
修復	前		後		修	
欠損	前		後		Bz装着	
補綴	前		後		コバ	
義歯	前		後		コバ	
その他						
摘					公費分	請求
					点数	決定
					患者負担額	決定
					高額療養費	一部負担
					合計	1,050

歯科・電算様式（令和4年4月改定）

※ 抜歯を前提とする根管貼薬処置について  
 急性症状の消退を図ることを目的として行われる消炎処置は、感染根管処置の単根管（158点）で算定する。消炎のための根管拡大後の根管貼薬処置は単根管として1回に限りの算定となる。根管貼薬処置32×2が疑義となる。  
 （歯科点数表の解釈 処置 感染根管処置 根管貼薬処置参照）

事例26-1 (縦覧点検)

診療報酬明細書(歯科)		令和 4 年 4 月 分 県番	窓口	3 歯科	
公負①		公受①		保険	
氏名		2女 4平 19. 5. 2 生		記号・番号 (枝番)	
職務上の事由		特記事項		補給 (歯切診)	
傷病名部位		7 7 G 76 67 Ce		開始日 4年 4月 8日	
初診		264 洞開外 休日 深夜 乳 乳・洞開外 乳・休日 乳・深夜 特 特 特		実日数 2日 (日)	
再診		56×1 洞開外 休日 深夜 乳 乳・洞開外 乳・休日 乳・深夜 特		外観 25 289 点	
管理・リハ		80 + 10 + + 260 + + 80		430	
投薬・注射		内・屯・外・注		5×1 61	
X線検査		全顎 48×4		200 392	
処置		SC 72×2 + 38×4 + SRP 前 小 大 前 小 大		296	
手術		抜歯 乳 洞 十 臼 十 埋 十 切開			
麻酔		浸麻			
補綴		歯 冠 形 成		Te C 咬合 修理 試験	
修復		冠 成		修形 充形 十	
欠損		ボシ前 銀前 銀小 銀大		B装着	
補綴		有 1-4歯 5-8歯 9-11歯 12-14歯		床 義 歯 総義歯	
その他					
摘要		公費分請求 点数決定		合計 1,468 点	
		患者負担額 (公費)		決定	
		高額療養費		一部負担	

歯科・電算様式(令和4年4月版)

事例26-2

○ 診療報酬明細書 (歯科)		令和 4 年 5 月分 県番	医 科	3 歯科		
公費①		公受①		保 険		
				記号・番号		
				(枝番)		
氏名	2 女 4 平 19. 5. 2		生	特記事項		
職務上の事由				届出		
傷病名	7 7 G			76 67 Ce		
部位	7 7			76 67		
開始日	4 年 4 月 8 日			実日数		
	2 日 ( 日)			転帰 治癒 死亡 中止		
初診	56×2			122		
再診	100+			180		
管理	100+			80		
授業	注			注		
X線検査	全顎 1枚			色調 P線 P線 基本検査 精密検査		
処置	SC			SRP 前 小 大 滴 小 大		
手術	根面乳			前 十 臼 十 理 十 切開		
麻酔	伝麻			浸麻		
冠	前 C 金 前 C 金 前 C 金			前 C 金 前 C 金 前 C 金		
修	支台 金			支台 金 支台 金		
復	金乳銀			金乳銀 金乳銀 金乳銀		
及	銀前			銀前 銀前 銀前		
び	前 C 金			前 C 金 前 C 金 前 C 金		
欠	銀前			銀前 銀前 銀前		
損	銀前			銀前 銀前 銀前		
補	銀前			銀前 銀前 銀前		
綴	銀前			銀前 銀前 銀前		
義	銀前			銀前 銀前 銀前		
歯	銀前			銀前 銀前 銀前		
菌	銀前			銀前 銀前 銀前		
総	銀前			銀前 銀前 銀前		
義	銀前			銀前 銀前 銀前		
歯	銀前			銀前 銀前 銀前		
摘	初回 (F局)			公費分 請求 点数 決定		
要				患者負担額 (公費)		
				高額療養費		
				点 合計 432 点		
				円 決定		
				円 一部負担		

※ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 (届出) 医療機関  
 前月に歯科疾患管理料算定時にエナメル質初期う蝕管理加算を算定しているため、5月のフッ化物歯面塗布処置 (エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合) は算定できない。  
 (歯科点数表の解釈 処置 参照)

〈歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄〉

- ・「咬合」の項に書ききれない場合：咬合採得の名称を記載する。

## (2) 歯冠修復

歯冠修復の種類には、充填と金属で修復を行う金属歯冠修復、非金属で修復を行う非金属歯冠修復、既製冠があります。

それぞれ、歯冠形成や印象採得・咬合採得を経て歯冠修復が完了します。

保険診療で認められている歯冠修復は、充填、根面被覆と次のものに限られています。

金属冠	非金属冠
インレー 前歯の3/4冠 臼歯の4/5冠 全部金属冠 チタン冠 接着冠 レジン前装金属冠 レジン前装チタン冠 乳歯金属冠 既製金属冠 小児保険装置(クラウンループ)	レジンインレー 硬質レジンジャケット冠 CAD/CAM冠 CAD/CAMインレー 乳歯ジャケット冠

ここでは、歯冠修復の種類と材料、装着後の修復物の維持管理及び修理について説明します。

### ① 充填

#### M009 充填（1歯につき）

- ・充填の「技術料」及び「材料料」により算定する。

1. 充填の所定点数（技術料）は、1歯につき、次のように算定する。

- (1)単純なものとは、隣接面を含まない窩洞に対して行う充填をいう。
- (2)複雑なものとは、隣接面を含む窩洞に対して行う充填をいう。



2. 充填の材料料は、1窩洞につき、次のように算定する。

- (1)単純なものとは、隣接面を含まない窩洞に対して行う充填をいう。
- (2)複雑なものとは、隣接面を含む窩洞に対して行う充填をいう。

3. 填塞材による充填は、材料及び填塞の費用が初期う蝕早期充填処置に含まれる。

充填の所定点数（技術料）

注）研磨に係る費用を含む。

充 填 1		充 填 2	
歯面処理を行う場合（1歯につき、材料料を除く）		充填1以外（1歯につき、材料料を除く）	
単純なもの……………	106(159)	単純なもの……………	59(89)
複雑なもの……………	158(237)	複雑なもの……………	107(161)

※（ ）内点数は6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者の加算後の点数。

- 充填の点数は、充填1と充填2に区分される。
- 充填1は、歯面処理を行う場合に算定し、それ以外の場合は、充填2により算定する。

充填材料料及び材料の種類

材料	区分(点)	単純	複雑	
（1窩洞につき） 充填材料料	歯科充填用材料Ⅰ	(1)複合レジン系	11	29
		(2)ガラスアイオノマー系	標準型	8
	自動練和型		9	23
	歯科充填用材料Ⅱ	(1)複合レジン系	4	11
(2)ガラスアイオノマー系		標準型	3	8
		自動練和型	6	17
歯科充填用材料Ⅲ		2		

充填用材料Ⅰ	光重合型複合レジン（複合レジン系） 光重合型レジン強化ガラスアイオノマー（ガラスアイオノマー系）
充填用材料Ⅱ	複合レジン（複合レジン系） ガラスアイオノマーセメント（ガラスアイオノマー系）
充填用材料Ⅲ	歯科用珪酸セメント、珪燐酸セメント 歯科充填用即時硬化レジン

- 充填材料は、1窩洞につき材料の種類により算定する。
- 1歯に2窩洞の場合は、それぞれの窩洞ごとに充填材料料を算定する。
- 同一歯面に複数の窩洞が存在する場合は、1窩洞として取り扱う。
- 歯冠部の唇側歯質が十分に残存している前歯部の失活歯に対して充填を行うに当たり、歯冠部の破折の防止を目的として、複合レジン（築造用）及びファイバーポスト（支台築造用）又は複合レジン（築造用）及びスクリューポスト（支台築造用）を併用した場合は、支台築造「2 直接法」を算定する。この場合、窩洞形成及び充填をそれぞれの区分に従い算定する。
- 歯科充填用材料Ⅲは、令和4年9月30日までの間に限り算定できる。

### (3) 欠損補綴

欠損補綴には、歯の欠損、口蓋及び顎の欠損があります。口蓋、顎の欠損は、一般の歯科診療ではほとんど扱われないので、歯の欠損における義歯の算定を説明します。

歯の欠損補綴は欠損している部位に人工歯を補い咀嚼機能の回復をはかります。

欠損補綴の方法にはその形態により、有床義歯と無床義歯（架工義歯又はブリッジ）があります。また、義歯の製作等のために診断を行い患者に説明した場合には補綴時診断料を算定できます。

ここでは、①補綴時診断、②加工義歯、③有床義歯、④その他（口蓋補綴、顎補綴）の順で説明します。

#### ①補綴時診断

#### M000 補綴時診断料（略称：補診）（1装置につき）

- |                  |     |
|------------------|-----|
| 1. 補綴時診断（新製の場合）  | 90点 |
| 2. 補綴時診断（1以外の場合） | 70点 |

義歯の製作には、口腔内において最適な咬合状態、審美的要件をみたすための診査と計画が必要とされます。そのための設計料として一定の条件のもとに補綴時診断料を算定することができます。

- ・新製作製の有床義歯及び架工義歯、有床義歯の内面適合法（床裏装）、有床義歯の増歯修理（追加修理）のいずれかの場合に、1装置につき算定する。
- ・1は、ブリッジ又は有床義歯を新たに製作する場合に算定する。
- ・2は、有床義歯の増歯修理、有床義歯内面適合法（床裏装）を実施した場合に算定する。
- ・補綴物の診断設計に基づき、患者に内容について情報提供を行った場合に算定する。
- ・義歯の修理時に補診算定後、同一部位の補診は3月間算定できない。

#### レセプト記載上の留意点

(手書) 補診 90× 70×

#### 〈「補診」の項〉

- ・欠損補綴物を新たに製作する場合は左欄に、有床義歯修理又は有床義歯内面適合法を実施した場合は右欄に、点数及び回数を記載する。

#### 〈「摘要」欄〉

- ・補綴時診断料（有床義歯修理を実施した場合に限る）：初回の場合は初回と記載する。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。

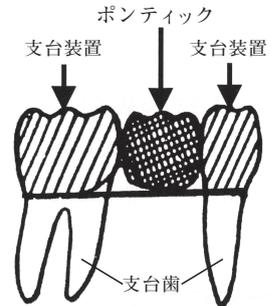
#### レセプト点検のポイント

- 1) 有床義歯内面適合法で補綴時診断90点を算定しているもの。
- 2) 有床義歯の破折修理に算定されているもの。
- 3) 有床義歯及びブリッジの着手時点ではない時期に算定されているもの。

- 4) 広範囲顎骨支持型補綴診断料は算定できない（ただし、広範囲顎骨支持型診断料算定以降に新たな補綴診断の必要が生じた場合は算定できる）。

## ②架工義歯（ブリッジ）

架工義歯とは、欠損している歯の隣在歯に維持を求め、欠損部に人工歯を配した義歯のことで、その形態が吊り橋に似ているところから、ブリッジと呼ばれています。取りはずしのできる可動式のものも製作できますが、一般的には固定装着されたものを製作します。ブリッジ1装置は、支台装置とポンティックにより構成されています。ポンティックとはブリッジの人工歯の部分を行います。



ブリッジの設計に関しては、「ブリッジについての考え方2007」(注)により、歯の欠損状況から1装置（支台装置とポンティックの構成）において支台歯の咬合力の負担能力を判断して支台歯数を定めます。(注・日本歯科医学会による)

### ブリッジ（1装置につき）

1. ブリッジの給付の範囲は、1装置において支台歯の咬合力の負担能力を判断して適応とする。
2. 連続欠損の場合は、2歯までとする。ただし、中切歯及び側切歯は、連続4歯欠損まで認められる。
3. 延長ブリッジは原則として認められない。ただし、第二大臼歯が欠損している場合は認められる。
  - 1) 支台歯は2歯以上とする。
  - 2) ポンティックは小臼歯分で算定する。

隣接面の処置状況等からやむを得ず延長ブリッジを行う場合は、側切歯及び小臼歯1歯のみ認められる。
4. 第三大臼歯をブリッジの支台歯とする場合は、歯冠、歯根の大きさや形態、傾斜、転位等を総合的に勘案した上で行う。
5. 第一小臼歯（4番）のレジン前装金属冠はブリッジの支台歯のみ算定が認められる。
6. 接着ブリッジは、前歯部又は、臼歯部の1歯欠損症例において接着ブリッジの支台歯を生活歯に求める場合に算定できる（支台歯1歯は生活歯に限る）。
 

\*支台歯の歯冠形成は、金属冠の生活歯歯冠形成 前歯、臼歯共に 生PZ 796点、歯冠修復は、接着冠で算定する。

ブリッジ支台歯形成加算及びクラウン・ブリッジ維持管理料の算定ができる。
7. 残根上のブリッジは認められない。
8. インレーを支台歯とするブリッジは窩洞形成の複雑なものにより算定する。

カルテ例1

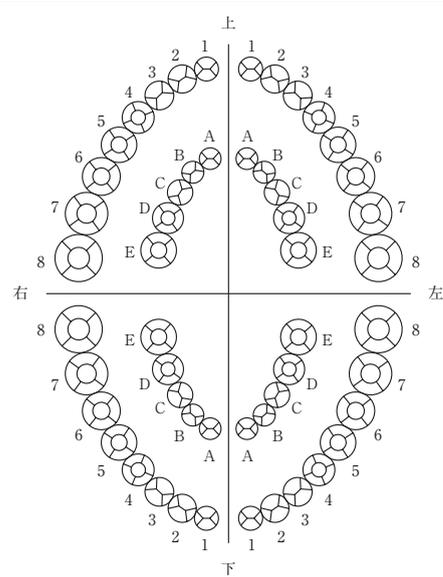
初期う蝕の治療 (C)

カルテ1号用紙

歯科診療録

公費負担者番号		保険者番号	0	6	1	3	5	7	8	4
公費負担医療の受給者番号		被保険者証 被保険者氏名	39・4326 (枝番) 01							
受診者	氏名	石橋 智彦								
	生年月日	明大昭和令	26	年	2	月	8	日生	男	女
	住所	電話	局	番	被保険者との続柄					
	職業	家族								
		資格取得	昭和 年 月 日							
		所在地	電話 局 番							
		名称								
		所在地	電話 局 番							
		名称								

部 位	傷 病 名	職 務	開 始	終 了	転 帰
E	C <sub>2</sub>	上・外	4年 4月 8日	年 月 日	
C 6	C <sub>1</sub>	上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	



※カルテについては、受診者の住所・職業・資格取得年月日・事業所及び保険者等省略してあります。また、主訴についても記載を省略してあります

※歯科衛生士1名・補管と歯初診届出医療機関で設定してあります

傷 病 名	労 務 不 能 に 関 す る 意 見		入 院 期 間
	意見書に記入した労務不能期間	意見書交付	
	自 月 日 至 月 日 日間	年 月 日 日間	自 月 日 至 月 日 日間
業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨			
備 考			

カルテ2号用紙

月日	部 位	療 法 ・ 処 置	点 数	負 担 金 額
4/8		初診		①
/		食事、口腔清掃について指導		②
/		管理計画書作成、文書提供		③
/	E	OAキシロカインct 1.8ml 浸麻		④
/		う蝕処置（軟化象牙質除去）		⑤
/		間接歯髄保護処置（EZ）		⑥
/	C	即時充填形成 歯面処理		⑦
/		光CR充填（P）研磨		⑧
4/13		再診		⑨
/		歯科衛生実地指導		⑩
/		ブラッシング指導（9：30～9：50）		⑪
/	6	シーラント充（O）（複合レジン系）		⑫
/	E	KP 歯面処理 光CR充填（MO）研磨		⑬
/		月 分 日 点		⑭
/			↑ 点数記入欄です	↑ 便宜上つけた番号です
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/		※カルテ2よりこの様式の頁は省略してあります。		
/				



## カルテ例1（初期う蝕の治療）の解説

- ※②③行目 管理計画書の作成及び文書提供を行っています。歯科疾患管理料は初診月なので80点を算定し、文書提供加算10点を算定します。
  - ※④行目 う蝕処置18点と間接歯髄保護処置36点の処置に対する浸麻（浸潤麻酔）は算定できます。浸麻の手技料30点と麻酔薬剤料10点を算定します。
  - ※⑥行目 歯科治療で使用される薬剤（特定薬剤）は120点未満の処置や手術に使用した場合は算定できますが、う蝕処置、歯髄保護処置、抜髄、根充、歯周基本治療等算定できない場合があります。歯髄保護処置時の特定薬剤EZは算定できません。
  - ※⑦⑧行目 歯面処理が行われた充填は充填1で算定します。充填面（P）は口蓋面で、隣接面（MorD）を含まないので充填及び充填材料は単純の算定となります。研磨は算定できません。
  - ※⑩行目 歯科衛生実地指導料は歯科衛生士が15分以上実地指導を行った場合に算定できます。有床義歯を除く歯科疾患を対象とします。
  - ※⑫行目 シーラント充（O）は初期う蝕に対する予防充填塞です。複合レジン系材料を使用していますので、初期う蝕早期充填処置145点にて算定します。
  - ※⑬行目 光CRによる充填1（MO）は隣接面を含んでいるので、KP（窩洞形成）、充填及び充填材料は複雑を算定します。研磨は算定できません。
  - ※⑭行目 当月の締めを行います。
- ※カルテ記載病名はC<sub>2</sub>とC<sub>1</sub>です。レセプト病名はCとなります。歯式は部位をまとめて記載します。
- ※麻酔薬剤料はレセプトの麻酔の「その他」の欄に薬剤名と点数を記載します。
- ※レセプトの届出欄の補管と歯初診を○囲みます。

## カルテ例1 初期う蝕（C）の治療の流れ

└C	C <sub>1</sub>	即時充填形成、 (128点)	光CR充填1（単純） 106点+11点)
└E	C <sub>2</sub>	浸麻、麻酔薬剤、う蝕処置、 (30点+10点	歯髄保護処置 → 窩洞形成、光CR充填1（複雑） 18点 36点) (86点 158点+29点)
└6	C <sub>1</sub>	初期う蝕早期充填処置（複合レジン系） (145点)	

カルテ例1

(カルテ例1に対応したレセプトです  
手書き用レセプトです(以下カルテ例2より手書きレセプトは省略))

<b>診療報酬明細書</b> (歯科)		都道府県 医療機関コード 令和 4 年 4 月分 県番号		3 ①社:国:3 後期 ①単独 2 本外:8 高外:7 2 公費:4 退職 ②3 併 ④6 外:0 高外:7 10 9 8 7 ( )	
公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号		保険者番号 0 6 1		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 3 9 ・ 4 3 2 6 (枝番) 01	
氏名 <b>石橋 智彦</b> ①男 2女 1明 2大 3昭 ④平 5令 26・2・8生		特記事項 補管 歯科診療		届出 療養の所在 施設及び名称	
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					
傷病名 E   C   C   6   C		診療開始日 4年4月8日		診療日数 2日(日)	
初診 ②6 ①時間外(85) ②休日(250) ③深夜(480) ④乳(40) ⑤乳・時間外(125) ⑥乳・休日(290) ⑦乳・深夜(620) ⑧特(175) ⑨特導(250) ⑩特連(150) ⑪特地(100) ⑫外未環(23)		264		高	
再診 56× ①時間外 65× ②休日 190× ③深夜 420× ④乳 10× ⑤乳・時間外 75× ⑥乳・休日 200× ⑦乳・深夜 530× ⑧特 175× ⑨再外未環 3×		56		高	
管理・リハ(歯管) ③100 ④100 ⑤40 ⑥260 ⑦50 ⑧+ ⑨義管 190 ⑩230 ⑪表地瓶 ③100 ④P画像 × × ⑤開 104 ⑥124 ⑦54 ⑧その他		170		高	
投薬・注射 内屯外注		①調 11× ②8× ③処方 42× ④精 10× ⑤+3× ⑥処 68× ⑦注 22× ⑧34×			
X線検査 全顎 ①枚 ②色調 10× ③P混検 80 ④40× ⑤P部検 15× ⑥基 50 ⑦25× ⑧精 100 ⑨50× ⑩その他 ⑪脛 48× ⑫38× ⑬S時 60× ⑭部運動 380× ⑮菌検 130 ⑯65× ⑰本検 110 ⑱55× ⑲密検 220 ⑳110× ㉑その他 ㉒パ 317× ㉓315× ㉔EMR 30× ㉕45× ㉖60× ㉗75× ㉘査 200 ㉙100× ㉚査 400 ㉛200× ㉜他					
処置 う蝕 18× ①保護 190× ②152× ③36× ④1 Rコ 46× ⑤填塞 142× ⑥145× ⑦1 Hys 46× ⑧56× ⑨改調 40× ⑩60× ⑪抜 232× ⑫感 158× ⑬根 32× ⑭根 72× ⑮加 138× ⑯生切 230× ⑰除 20× ⑱Tcond 110× ⑲F局 110 ⑳110 ㉑130 ㉒424× ㉓根 308× ㉔40× ㉕94× ㉖圧根 166× ㉗生切 270× ㉘48× ㉙菌清 72 ㉚P処 14× ㉛髓 598× ㉜処 448× ㉝貼 56× ㉞充 122× ㉟充 210× ㊱+400× ㊲+150× ㊳去 80× ㊴SPT 200 ㊵250 ㊶350 ㊷320 ㊸370 ㊹470 ㊺P重防 150 ㊻200 ㊼300 ㊽S C 72× ㊾+38× ㊿36× ㊽+19× ㊾SRP 前 60× ㊿小 64× ㊽大 72× ㊾前 30× ㊿小 32× ㊽大 36×		199			
手術 抜歯 乳 130× ①前 160× ②+230× ③臼 270× ④+230× ⑤理 1080× ⑥+130× ⑦切開 180× ⑧230×					
その他 麻酔 ①伝麻 42× ②浸麻 30× ③1 ④その他 OAキシロカイン Ct 1.8ml 10× ⑤1		40			
補綴 ①補綴 90× ②70× ③維持修理 100× ④330× ⑤440× ⑥60× ⑦印 32× ⑧64× ⑨282× ⑩334× ⑪歯 ⑫前 C 796× ⑬前 C 636× ⑭高 86× ⑮1 ⑯象 42× ⑰TeC 42× ⑱72× ⑲230× ⑳272× ㉑冠 ⑒単 ⑓金硬 306× ⑔単 金硬 166× ⑕潤 +20× ⑖TeC 34× ⑗咬 18× ⑘76× ⑙150× ㉚形 ⑒前接 796× ⑓+20× ⑔失前 636× ⑕+20× ⑖修理 70× ⑗合 57× ⑘187× ⑙283× ㉚成 ⑒乙 金 306× ⑓+20× ⑔乙 金 166× ⑕+20× ⑖試 40× ⑗80× ㉚修 ⑒支台 50× ⑓支台兼造メタル 前小 197× ⑔大 252× ⑕その他 前小 147× ⑖大 159× ⑗修形 120× ⑘充形 128× ⑙1 +40× ⑚190×		214			
修復 ①金 乳銀 204× ②312× ③405× ④345× ⑤498× ⑥1272× ⑦硬ジ 951× ⑧776× ⑨充 106× ⑩1 ⑪材 11× ⑫1 ⑬29× ⑭1 ⑮前小 448× ⑯796× ⑰1003× ⑱943× ⑲1248× ⑳2162× ㉑乳 230× ㉒392× ㉓充 158× ㉔1 ㉕I 8× ㉖22× ㉗冠 大 569× ㉘984× ㉙1191× ㉚1562× ㉛假着 40× ㉜80× ㉝充 59× ㉞材 4× ㉟11× ㊱修復 大 銀 212× ㊲322× ㊳359× ㊴515× ㊵装着 45× ㊶+45× ㊷充 107× ㊸II 3× ㊹8×		304			
び ①C ②I ③938× ④II 931× ⑤III 1100× ⑥1266× ⑦鋼 1866× ⑧根 ⑨前小 448× ⑩ハ 569× ⑪鋼 204× ⑫鋼 212× ⑬鋼 117× ⑭前 ⑮前 1947× ⑯銀前 1242× ⑰ハ大 1710× ⑱C A ⑲I 1388× ⑳II 1381× ㉑装着 4× ㉒12× ㉓リテーナ 100× ㉔300× ㉕前 ⑖前小 1595× ⑗銀小 696× ⑘造 ⑙前小 1395× ⑚C A ⑲II 1550× ⑳II 1638× ㉑材料 10× ㉒17× ㉓B装着 150× ㉔300× ㉕装 ⑖前大 1770× ⑗銀大 556× ⑘造 ⑙銀 483× ⑚鋼 ⑲前小 2094× ㉑コバ 476× ㉒屈曲 ㉓不特 298× ㉔保 62×					
損 ①有 1~4歯 656× ②床 276× ③編 1037× ④鋼 鋼 1275× ⑤線 不 231× ⑥開 111× ⑦人 12× ⑧24× ⑨5~8歯 795× ⑩328× ⑪アキ 鋼 1053× ⑫鋼 鋼 1095× ⑬特 鋼 163× ⑭アキ 鋼 139× ⑮9~11歯 1097× ⑯適 490× ⑰付 大 1283× ⑱造 ⑲前大 935× ⑳コバ 274× ㉑床 290× ㉒+50× ㉓+30× ㉔工 29× ㉕58× ㉖12~14歯 1529× ㉗692× ㉘チメ 根 前小 611× ㉙鋼 鋼 844× ㉚コ 双 260× ㉛修 320× ㉜+50× ㉝+30× ㉞37× ㉟73× ㊱園総義歯 2424× ㊲合 1020× ㊳鋼 鋼 621× ㊴鋼 鋼 800× ㊵前 ㊶腕 240× ㊷理 375× ㊸+50× ㊹+30× ㊺鋼 × ×					
その他 摘 公費分請求 点数決定※		点 合計 1,247		点	
要 患者負担額 (公費) 高額療養費※		円 決定※		円 一部負担 免除・支払猶予	

歯科一級(令和4年4月版)

カルテ例 1

(医事ソフトにてコンピューターより打ち出したレセプトです) 必要箇所に数字と内容が印字されます

○ 診療報酬明細書 (歯科)		令和 4 年 4 月分 県番	医コ	3 歯科 1 社 1 単独 6 家外
公負①		公受①		保険 0 6 1 3 5 7 8 4
氏名 石橋 智彦		特記事項	届出	記号・番号 3 9 ・ 4 3 2 6 (枝番) 01
1 男 4 平 26. 2. 8 生		補管	歯切診	
職務上の事由		開始日 4 年 4 月 8 日		
傷病名部位 E   C   C		実日数 2 日 ( 日)		
初診 264		264 点		
再診 56×1		56 点		
管理・リハ 80 + 10 + + + +		170 点		
検査		199 点		
処置		40 点		
手術		214 点		
麻酔		304 点		
補綴		1,247 点		
その他				
摘要		公費分請求点数決定※ 患者負担額(公費) 高額療養費※		

歯科・電算様式(令和4年4月版)

## 3. 歯周治療

歯周疾患は、歯の疾患ではなく歯周病菌により歯周組織等に炎症、化膿を生じます。さらに、状態が進行すると歯槽骨（歯を支えている骨）の骨吸収（歯槽骨の破壊）により歯が揺らぎ、最終的には歯の保存が不可能になり抜歯に至ることになります。

歯周疾患は大きく分けると歯肉炎・歯周炎の2つに分類されます。

### 1) 歯肉炎

歯肉にのみ炎症病変が限局したもので、歯根膜や歯槽骨にまでは病変が生じていないものです。局所因子（プラーク）により炎症が生じた単純性歯肉炎と全身性あるいは局所の特殊因子が修飾しているもの、例えば、妊娠性歯肉炎等の複雑性歯肉炎があります。

### 2) 歯周炎

炎症性破壊が歯肉から深部の歯根膜や歯槽骨に及んだものです。

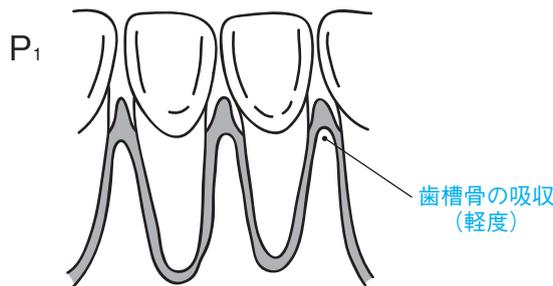
歯周組織の破壊の程度、すなわち歯槽骨の骨吸収程度、歯周ポケットの深さ、根分岐部病変、歯の動揺度等を総合的に考慮して次の3段階に分類されます。

歯周炎の進行は軽度な歯周炎（P<sub>1</sub>）、中等度な歯周炎（P<sub>2</sub>）、重度な歯周炎（P<sub>3</sub>）で表わします。

#### （1）軽度な歯周炎（P<sub>1</sub>）

骨吸収は歯根の長さ1/3より少なく歯周ポケットは2～3mm程度で、主に歯周基本治療が行われます。

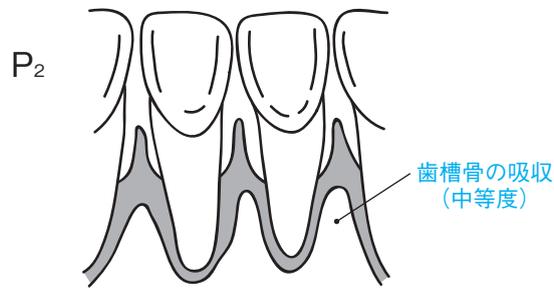
この時点では、歯の保存療法（歯周病検査・歯周基本治療（スケーリング）→歯周病検査・歯周基本治療（SRP等））が行われます。



#### （2）中等度な歯周炎（P<sub>2</sub>）

骨吸収は歯根の長さ1/3～1/2程度、歯周ポケットは4～7mm程度で歯の動揺は軽度増加する状態のものをいいます。

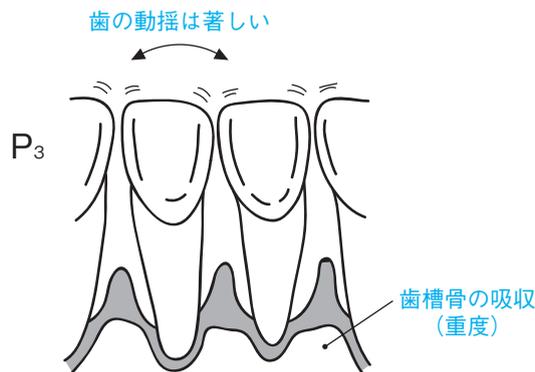
この時点でも、主に歯の保存療法（歯周病検査・歯周基本治療（スケーリング）→歯周病検査・歯周基本治療（SRP等））が行われ、症状によりTFix等の処置も行われます。



### (3) 重度な歯周炎 (P<sub>3</sub>)

骨吸収は歯根の長さ1/2以上、ポケットは6 mm以上で10mmに及ぶものもあります。歯の動揺は著しくなります。

この時点では、歯の保存療法（歯周治療）が行われる場合（歯周病検査・歯周基本治療（スケーリング）→歯周病検査・歯周基本治療（SRP等））と症状によりさらに歯周外科手術・TFix又は抜歯等が行われます。



歯周ポケットの状態

