

## レセプト記載要領の主な変更点

厚労省保険局が発出した「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正について(2014年3月26日付)から要約して編集した(社保研究部)。

### 1. 「保険種別1」, 「保険種別2」および「本人・家族」欄

- 5月診療分から、高齢受給者の一般所得者および低所得者の負担割合が、1割と2割に分かれるが、生年月日などから判別するため、特に記載は要しない。

### 2. 「届出」欄

- 在宅かかりつけ歯科診療所加算の届出を行っている場合は「在か診」、CAD/CAM冠の届出を行っている場合は「歯CAD」、歯科口腔リハビリテーション料2の届出を行っている場合は「歯リハ2」をそれぞれ○で囲む。

### 3. 「傷病名部位」欄

- 複数の頬小帯に対して頬、口唇、舌小帯形成術を行った場合、部位が分かるように記載する(例:上顎左側)。なお、「傷病名部位」欄に記載できない場合は「摘要」欄に記載してもよい。

### 4. 「管理・リハ」欄

- 「管理」欄が「管理・リハ」欄に変更された。
- フッ化物洗口指導は、「歯管」の「+」欄に加算点数を記載する。
- 周術期口腔機能管理料(Ⅰ), 周術期口腔機能管理料(Ⅱ), 周術期口腔機能管理料(Ⅲ)については、「周Ⅰ(前)」、「周Ⅱ(前)」、「周Ⅲ」はそれぞれ点数を、「周Ⅰ(後)」、「周Ⅱ(後)」は点数および回数を記載する。なお、「周Ⅰ(後)」と記入した場合は、「摘要」欄にその算定回数(○回目)を記載する。
- 歯科口腔リハビリテーション料1(1有床義歯の場合)は「歯リハ1」の項に、歯科口腔リハビリテーション料2は「歯リハ2」の項に点数を記載する。なお、傷病名の部位から「困難なもの」であることが判断できない場合は、「摘要」欄にその内容を記載する(例:「臼歯部のすれ違い咬合」、「対顎に総義歯を装着」)。
- 歯科治療総合医療管理料は「その他」欄に「医管」と表示し点数を記載する。
- 周術期口腔機能管理計画策定料の記載が、全体の「その他」欄から、管理・リハの「その他」欄に変更になった。「周計」と表示し点数を記載する。
- 「その他」欄に書ききれない場合は、全体の「その他」欄に記載する。

### 5. 「X線・検査」欄

- 顎運動関連検査について、「顎運動」の項に点数に加え、回数も記載することになった。

### 6. 「処置・手術」欄

- 初期う蝕早期充填処置は「填塞」の項に、ガラスアイオノマー系を用いた場合は左欄、複合レジン系を用いた場合は右欄にそれぞれ材料料を合算した点数と回数を記載する。
- 歯髄温存療法を行った日から起算して3カ月以内に抜髄を行った場合の「その他」欄への表記が「抜非」から「抜温」に変更された。
- 根管充填の際に加圧根管充填処置をあわせて行った場合は、「加圧根充」の項の上から単根管、2根管、3根管以上の順に加算点数と回数を記載する。
- フッ化物歯面塗布処置は、「F局」の項に点数を記載する。また、「摘要」欄に「F局 前回○月実施」と記載する。
- 有床義歯床下粘膜調整処置は、「T.c o n d」の項が新たに設けられ、点数と回数を記載することになった。処置・手術の「その他」欄には記載しない。
- 顎炎または顎骨髄炎等の手術として抜歯を行い口腔内消炎手術を行う場合は、その旨および抜歯した部位を「摘要」欄への記載することになっていたが、処置・手術の「その他」欄に記載することになった。
- 睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療の記載欄が、全体の「その他」欄から、処置・手術の「その他」欄に変更された。記載内容は従来どおり、「睡眠時無呼吸」の表示および、床副子、印象採得、咬合採得、装着の点数。
- 舌接触補助床の記載欄が、全体の「その他」欄から、処置・手術の「その他」欄に変更された。記載内容は従来どおり、「舌接触補助床」の表示および、印象採得、咬合採得、装着、床副子の点数。
- 周術期専門的口腔衛生処置の記載欄が、全体の「その他」欄から、処置・手術の「その他」欄に変更された。記載は従来どおり術前・術後に応じて「術口衛(前)」、「術口衛(後)」と表示し点数を記載する。なお、「摘要」欄には、手術を行った年月日または予定年月日、手術名を記載する扱いに変更はないが、手術実施月も記載が必要になり省略できなくなった。
- 「その他」欄に書ききれない場合は、全体の「その他」欄に記載する。

### 7. 「歯冠修復及び欠損補綴」欄

- 生活歯歯冠形成の場合で、レジン前装金属冠、前歯の3/4冠、接着冠・CAD/CAM冠は「前接C」に、その他の金属冠、レジンジャケット冠、硬質レジンジャケット冠は「金ジ」に、乳歯冠、小児保険装置は「乳」に点数(加算を含む)と回数を記載する。
- 失活歯歯冠形成の場合で、レジン前装金属冠、前歯の3/4冠、CAD/CAM冠は「前C」に、その他の金属冠、レジンジャケット冠、硬質レジンジャケット冠は「金ジ」に、乳歯冠、小児保険装置は「乳」に点数(加算を含む)と回数を記載する。
- 「充填材料」の項は、歯科用充填材料Ⅰの複合レジン系を用いた場合は「充Ⅰ」の上欄に、ガラスアイオノマー系を用いた場合は下欄に点数と回数を記載する。歯科用充填材料Ⅱの場合も同様。なお、それぞれ充填の「単純なもの」は左欄に、「複雑なもの」は右欄に記載する。
- CAD/CAM冠は「歯CAD」に点数と回数を記載する。
- CAD/CAM冠については、「装着」の「+ ×」欄に加算点数とその回数も記載する。
- 非金属冠をメタルコアにより支台築造した場合の加算は、項中の「+ ×」欄にその加算点数と回数を記載する。
- クラウン・ブリッジ維持管理料の届出を行っていない保険医療機関が算定する70/100の点数は全体の「その他」欄に記載することになっていたが、歯冠修復・欠損補綴の「その他」欄への記載に変更された。
- 小児保険装置は「その他」欄に「保険」と表示し、点数と回数を記載する。また、「摘要」欄に装置の種類を記載する。
- コンビネーション鉤は、「その他」欄に「コンビC1」と表示し、点数と回数を記載する。
- 「その他」欄に書ききれない場合は、全体の「その他」欄に記載する。

### 8. 全体の「その他」欄

- 在宅かかりつけ歯科診療所加算は「在か診」と表示し加算点数と回数を記載する。
- 在宅患者連携指導料の記載項目のうち「指導を行った日」の記載が「指導を行った年月日」に変更された。
- 歯科口腔リハビリテーション料1(2舌接触補助床の場合)は「歯リハ1(2)」と表示し、点数と回数を記載する。

### 9. 「摘要」欄

- 健康診断の結果に基づき治療を開始するため初診料を算定しない場合は、その旨を記載する。
- 自院で新製義歯を装着後、同一初診内で継続管理している場合に必要だった装着年月の記載は不要になった。義歯新製の翌月以降に歯リハ1(有床義歯)を算定しても記載を要しない。
- 歯科特定疾患療養管理料の共同療養指導計画加算の記載は、計画を共同で策定した主治の医師名は不要になり、計画を共同で策定した保険医療機関名のみでよいことになった。
- 診療情報提供料Ⅰ, Ⅱの算定日記載が不要になった。
- 歯科訪問診療で、患者の容体急変後の対応を行った場合は「その要点」を記載することになっていたが、「その旨」の記載に変更された(「容体急変で治療中断」など)。
- 訪問歯科衛生指導料と同月に歯科訪問診療料がない場合は、「直近の歯科訪問診療を行った月日」を記載することになっていたが「直近の歯科訪問診療料の算定年月日」に変更された。
- 隣接する複数歯に対して根管充填を行うなどの特別な事情があり、根管充填・加圧根管充填処置と異日にエックス線撮影を行う場合は、「その旨」を記載する。
- 同一歯に対して、初回の根管貼薬処置を実施した月から起算して6カ月を超えて根管貼薬処置を継続して行う場合は、その歯の状況と初回の根管貼薬処置を行った年月を記載する。
- 歯冠修復物や補綴物の除去に際して、「傷病名部位」欄の記載から明らかな場合は部位の記載が省略できたが、それに加えて、除去した歯冠修復物・補綴物の種類についても省略が認められるようになった。
- メタルコアの再装着時に必要だった「摘要欄」の記載は不要になった。
- 歯科矯正診断料または顎口腔機能診断料を算定した保険医療機関からの依頼による歯科矯正用アンカースクリューの除去は、診断料を算定した保険医療機関名を記載する。
- 歯科矯正の記載項目のうち「咬合異常の起因になった疾患名(別に厚生労働大臣が定める疾患または顎変形症)」の記載が不要になった。

### 10. その他

- Ⓢを除き、略号を囲んで表示する記載がなくなった。  
例. 電58×1 → 電 58×1