



2012年 追補版

大阪府歯科保険医協会
歯科臨床・学術部編

for dental staffs

CONTENTS 目次

訂正・追補箇所

 3章	保険診療のしくみ	4
 6章	診査, 管理, 麻酔・投薬	4～5
 7章	う蝕, 歯髄炎, 根尖性歯周炎	5
 8章	歯周疾患	6
 9章	外科	6
 11章	欠損補綴	6
 12章	在宅医療と介護	6～8
	12年診療報酬改定に伴う訂正箇所	9

追補版発行にあたって

12年4月から社会保険診療報酬が改定されました。先進医療から保険導入された新しい技術や歯科用語の一部が変更されました。

「デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック2010年版」はデンタルスタッフ向けのガイドブックとして十分活用いただけますが、12年改定を踏まえ、「追補版」としてとりまとめることになりました。該当箇所を訂正・差替え・追加してご活用ください。

2012年4月

傷病名その他の略称

傷病名	カルテ	レセプト	傷病名	カルテ	レセプト
う蝕症第1度	C ₁	C	う蝕症第3度歯髄壊死	C ₃ Puエシ	Puエシ
う蝕症第2度	C ₂		う蝕症第3度歯髄壊疽	C ₃ Puエソ	Puエソ
う蝕症第2度単純性歯髄炎	C ₂ 単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度急性化膿性歯髄炎	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度慢性潰瘍性歯髄炎	C ₃ 潰Pul	Pul	残根	C ₄	C ₄
う蝕症第3度慢性増殖性歯髄炎	C ₃ 増Pul		慢性歯周炎 (軽度)	P ₁	P
う蝕症第3度慢性壊疽性歯髄炎	C ₃ 壊Pul		慢性歯周炎 (中等度)	P ₂	
う蝕症第3度急性単純性根尖性歯周炎	C ₃ 急単Per	慢性歯周炎 (重度)	P ₃		
う蝕症第3度急性化膿性根尖性歯周炎	C ₃ 急化Per	Per	単純性歯肉炎	単G	G
う蝕症第3度慢性化膿性根尖性歯周炎	C ₃ 慢化Per				

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
複雑性歯肉炎	複G	半埋伏歯	HRT	歯科診療特別対応連携加算	特連
増殖性歯肉炎	増G	水平智歯	HET	歯科診療特別対応地域支援加算	特地
潰瘍性歯肉炎	潰G	水平埋伏智歯	HIT	歯科外来診療環境体制加算	外来環
壊疽性歯肉炎	壊G	捻転歯	ROT	歯科再診料	再診
急性単純性歯髄炎	単Pul	埋伏歯	RT	地域歯科診療支援病院 歯科再診料	病再診
カリエスのない歯髄炎	Pul	過剰歯	SNT	地域歯科診療支援病院入院加算	地歯入院
口腔褥瘡性潰瘍	Dul	エナメル質形成不全	EHp	明細書発行体制等加算	明細
口内炎	Stom	歯 (の破) 折	FrT	再診時歯科外来診療環境体制加算	再外来環
歯槽骨鋭縁	SchA	永久歯萌出不全	IPT	歯科疾患管理料	歯管
象牙質知覚過敏症	Hys	舌炎	Gls	フッ化物局所応用加算	F局
肥大性歯肉炎	肥G	欠損歯 (欠如歯)	MT	フッ化物洗口指導加算	F洗
智歯周囲炎	Perico	咬合異常	Mal	歯科疾患在宅療養管理料	歯在管
咬耗症	Att	歯質くさび状欠損	WSD	口腔機能管理加算	機能管
磨耗症	Abr	破損 (破折)	ハセツ	歯科衛生実地指導料 1	実地指 1
酸蝕症	Ero	脱離	ダツリ	歯科衛生実地指導料 2	実地指 2
歯肉膿瘍	GA	不適合	フテキ	歯科特定疾患療養管理料	特疾管
歯槽膿瘍	AA			歯科治療総合医療管理料	医管
歯根嚢胞	WZ			在宅患者歯科治療総合医療管理料	在歯管
歯石沈着症	ZS			周術期口腔機能管理計画策定料	周計
歯軋り	Brx			周術期口腔機能管理料 (I)	周管 I
乳歯晩期残存	RDT	歯科初診料	初診	周術期口腔機能管理料 (II)	周管 II
歯の脱臼	Lux	地域歯科診療支援病院 歯科初診料	病初診	周術期口腔機能管理料 (III)	周管 III
口角びらん	Ang	歯科診療特別対応加算	④	新製有床義歯管理料	義管A
口腔の色素沈着症	Pig	乳幼児加算	⑤	有床義歯管理料	義管B
骨瘤	Tor	初診時歯科診療導入加算	特導	有床義歯長期管理料	義管C

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
有床義歯調整管理料	義調	初期う蝕早期充填処置	シーラントまたは填塞	印象採得	imp
広範囲顎骨支持型補綴診断料	特イ診	抜髄と同時の根管充填	抜髄即充	咬合採得	BT
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	特イ術	感染根管処置と同時の根管充填	感根即充	仮床試適	TF
広範囲顎骨支持型補綴物管理料	特イ管	機械的歯面清掃処置	歯清	装着	set
広範囲顎骨支持型補綴	特イ補	スクレーリング	SC	四分の三冠	¾Cro
広範囲顎骨支持型補綴物修理	特イ修	スケーリング・ルート	SRP	五分の四冠	⅘Cro
薬剤情報提供料	薬情	歯周ポケット掻爬	PCur	全部金属冠	FMC
歯科訪問診療 1	訪問診療 1	歯周ポケット掻爬術	掻爬術 またはソウハ術	歯冠継続歯	PC
歯科訪問診療 2	訪問診療 2	歯周病安定期治療	SPT	ジャケット冠	JC
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	急性対応	歯肉剥離掻爬手術	FOp	硬質レジンジャケット冠	HJC
歯科訪問診療補助加算	訪補助	歯周組織再生誘導手術	GTR	レジンジャケット冠	RJC
訪問歯科衛生指導料 (複雑なもの)	訪衛指複	手術時歯根面レーザー 応用加算	手術歯根	ブリッジ	Br
訪問歯科衛生指導料 (簡単なもの)	訪衛指簡	歯槽骨整形手術	AEct	ポンティック	Pon
接触面の歯間離開度検査	C T	歯肉切除術	GEct	クラウン・ブリッジ維持管理料	補管または維持管
総義歯(局部義歯)の適合性検査	FD(PD)-Fit	歯肉移植術	Gpl	補綴時診断料	補診
Caries Activity Test	CAT	歯根端切除手術	根切	総義歯	FD
歯髄電気検査	EPT	暫間固定術	TFix	局部義歯	PD
電氣的根管長測定検査	EMR	周術期専門の口腔衛生処置	術口衛	鈎	Cl
ポケット測定検査	EPP	生活歯髄切断	生切	有床義歯床下粘膜調整処置または ティッシュコンディショニング	T.コンデ またはT.cond
チェックバイト	ChB	歯肉包帯	GBd	有床義歯内面適合法	床裏装または床適合
ゴシックアーチ	GoA	歯肉圧排	圧排	歯科技工加算	歯技工
パントグラフ描記法	Ptg	根管拡大	拡大	高融用	h
細菌簡易培養検査	S 培	歯肉整形術	GP	低融用	l
歯周基本検査	P 基検	根管形成	RCP	未装着	⊕
歯周精密検査	P 精検	加圧根管充填	CRF	カルボキシレートセメント	カセ
混合歯列期歯周病検査	P 混検	根管内異物除去	RBI	複合レジン	CR
歯周病部分的再評価検査	P 部検	窩洞形成	KP	エナメルエッチング法	EE
表面(在)麻酔	OA	う蝕歯即時充填形成	充形	エナメルボンディング法	EB
吸入鎮静法	IS	う蝕歯無痛の窩洞形成加算	う蝕無痛	上顎	UP
静脈内鎮静法	静鎮	う蝕歯インレー修復形成	修形	下顎	LW
歯頸部包帯	CBd	金属歯冠修復	MC		(注) UPまたはLW を接頭語とする 場合は、上顎総 義歯を「UP- FD」のようにこ でつないで使用 しても差し支え ない。
硝酸銀焼灼	AgNO ₃		(注) 金属歯冠修 復および充填にあ たって、修復形態 の標示は「OM・ OB・MOD等」と 歯面部位で記載 して差し支えない。	エヌ・ツー・メジカル	N2M
塩化亜鉛塗布	ZnCl ₂	歯冠形成	PZ	テラ・コートリル軟膏	TKパスタ
う蝕処置	う蝕		生活歯冠形成 生PZ	ヒノポロン口腔用軟膏	HPパスタ
咬合調整	咬調		失活歯冠形成 失PZ	プレステロン「歯科用軟膏」	PSパスタ
保護処置	PCap		根面形成	歯科用貼布剤	Af
歯髄温存療法	AIPC		テンポラリークラウン	ノブダイン	CZ
直接歯髄保護処置	直保護, 直覆または 直PCap				
間接歯髄保護処置	間保護, 間覆または 間PCap				
乳幼児う蝕薬物塗布処置	サホ塗布				

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
クレオドンパスタ	Guパスタ	カートリッジ	Ct	ネオクリーナー「セキネ」	NC
歯科用モルホニン	MH	歯科用(口腔用)アフタゾロン	AFS	ペリオドン	PO
テトラ・コーチゾン軟膏	TTKパスタ	チャンネルス	CaN	ヒポクロリットソリューション10%「日薬」	HS
テトラサイクリンプレステロン軟膏	TCPSパスタ	カルビタール	CV	ユージノールセメント	EZ

項目	カルテ	項目	カルテ
画像診断および検査		抜歯手術	抜歯またはT・EXT
エックス線撮影 X-Ray	X線	歯冠修復および欠損補綴	
歯科用X線フィルム(標準型)	X-Ray (D)	単純印象	単impまたはS-imp
咬翼型	X-Ray (BW)	連合印象	連impまたはC-imp
咬合型	X-Ray (O)	咬合圧印象	咬impまたはB-imp
小児型	X-Ray (P)	機能印象	機impまたはF-imp
全顎※枚法	X-Ray (全※)	アマルガム充填	ア充
片顎※枚法	X-Ray (片※)	グラスアイオノマーセメント充填	グセ充
歯科用3次元エックス線断層撮影	歯CT	光重合型複合レジン充填	光CR充
平行測定	平測またはBPT	レジン前装金属冠	前装MCまたはゼンソウMC
処置および手術名		有床義歯修理	床修理
生活歯髄切断	生切	レジン表面滑沢硬化法	レ硬
失活歯髄切断	失切	その他	
麻酔抜髄	麻抜	食片圧入	Food. I
感染根管処置	感根処	ガッタパーチャポイント	G. ポイント
根管貼薬処置	根貼またはRCT	グラスアイオノマーセメント	グセ
根管充填	根充またはRCF	仮着用セメント	仮セ
歯周疾患処置	P 処	プラークコントロール	プラーク.C
歯周基本治療処置	P 基処		
歯石除去	除石		

保険外併用療養費制度による差額徴収 (p26 左上から12行目を訂正)

…インプラント義歯 (P91) やバイオ・リジェネレーション法 (P84) CAD・CAMを用いたハイブリックドレジンによる歯冠補綴…

【解説】

12年診療報酬改定時に保険診療に導入された。

高額療養費 (p29 右上の最後に追加)

患者の自己負担が高額になった場合、受付で限度額適用認定証などを患者から提示されれば自己負担限度額 (下表参照) まで徴収する。

【解説】

12年4月から高額療養費が現物給付化されたことに伴う変更。

高額療養費の窓口で確認が必要な認定証

年齢	所得区分	確認が必要な認定証など
70歳未満	低所得者	保険証 + 限度額適用・標準負担額減額認定証
	一般所得 上位所得者	保険証 + 限度額適用認定証
高齢受給者 (70歳~74歳)	低所得者 I 低所得者 II	保険証 + 高齢受給者証 + 限度額適用・標準負担額限度額認定証
	低所得者 現役並み所得	保険証 + 高齢受給者証
後期高齢者 (75歳以上)	低所得者 I 低所得者 II	後期高齢者医療被保険者証 + 限度額適用・標準負担額限度額認定証
	一般所得者 現役並み所得	後期高齢者被保険者証

外来の自己負担限度額 (多数該当を除く)

70歳未満		高齢受給者・後期高齢者 (70歳以上)	
上位所得者	$150,000円 + (医療費 - 500,000円) \times 1\%$	現役並み所得者	44,400円
一般	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$	一般	12,000円
低所得者	35,400円	低所得者 II	8,000円
		低所得者 I	

歯科用3次元エックス線断層撮影 (p52 「パノラマ撮影法」の後に追加)

歯科用3次元エックス線断層撮影とは、部位限定エックス線CT診断装置またはアーム型エックス線CT診断装置で、歯科疾患を3次元的に確認する撮影方法。歯科エックス線撮影や歯科パノラマ断層撮影では確認できない位置関係であったり、病巣の広がりなどを確認するために用いられる。

【解説】

12年診療報酬改定時に保険診療に導入された。

周術期の口腔機能管理 (p54 末尾に追加)

がんなどに係る全身麻酔による手術または放射線治療や化学療法を実施する患者の、周術期の口腔機能を管理する。患者に口腔機能の管理計画書と管理報告書を提供する。

【解説】

12年診療報酬改定時に保険診療に導入された。

管理が必要な全身麻酔下で実施される手術例

頭頸部領域, 呼吸器領域, 消化器領域などの悪性腫瘍の手術, 臓器移植手術, 心臓血管外科手術 など

周術期専門的口腔衛生処置 (術口衛)

歯科衛生士が周術期の口腔機能管理が必要な入院患者に対し、口腔機能を管理する歯科医師の指示を受けて、患者の口腔衛生状態に合わせて口腔清掃用具を用いて歯面, 舌, 口腔粘膜などの専門的な口腔清掃または機械的歯面清掃を実施する。歯科衛生士は処置内容を業務記録簿に記載する。

【解説】

12年診療報酬改定時に保険診療に導入された。

【解説】

12年診療報酬改定時に様式が変更された。

処 方 せ ん												
<small>(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)</small>												
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								
患 者	氏 名			保険医療機関の所在地及び名称								
	生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	男・女	電 話 番 号							
	区 分	被保険者		被扶養者		都道府県番号		点数表番号		医療機関コード		保 険 医 氏 名 (印)
交付年月日		平成 年 月 日			処方せんの使用期間		平成 年 月 日		特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。			
処 方	変更不可		「個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にし支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「✓」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。									
	保険医署名		「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。									
備 考												
	調剤済年月日		平成 年 月 日			公費負担者番号						
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名 (印)				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、日本工業規格A列5番とすること。
 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省令（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。

7章 う蝕, 歯髄炎, 根尖性歯周炎

う蝕処置 (p61 ④削除)

④抜歯禁忌症で義歯作製のための残根削合

【解説】

12年診療報酬改定時に処置内容が変更された。

残根削合 (p61 「咬合調整」の後に追加)

抜歯禁忌症で義歯作製のためやむを得ず残根歯を削合すること。根の保存が可能な歯には適切に根管治療で保存処置し、インレーや充填で根面を被覆する。

【解説】

12年診療報酬改定時に新設された。

歯周組織病検査 (p80 「歯周精密検査 (P精検)」の後に追加)

歯周病部分的再評価検査 (P部検)

歯周外科手術を行った部位に対して、歯周病の治癒の状態を評価することを目的として手術後に実施する検査。4点以上の歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無を検査する。必要に応じて歯の動揺度やプラークチャートを用いたプラークの付着状況を確認する。

【解説】

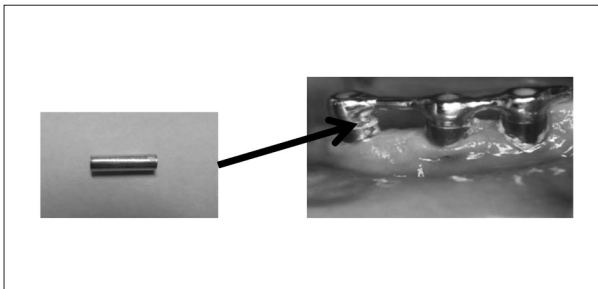
12年診療報酬改定時に変更された。

広範囲顎骨支持型装置埋入手術 (p91 「歯科インプラント」のさしかえ)

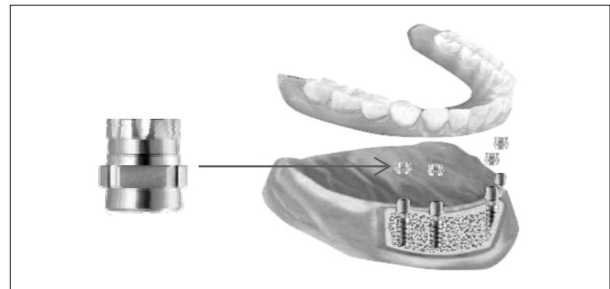
広範囲な顎骨欠損など、従来のブリッジや有床義歯では咀嚼機能の回復が困難な症例に対して実施する。人工的構造物のインプラント体を顎骨内に埋入する手術、またはアバットメント (インプラント体と上部構造の連結部分) を連結するインプラント体上部を露出させるために軟組織 (口腔粘膜) の切除などを行う手術。広範囲顎骨支持型装置は、いわゆる「インプラント義歯」とは区別される。

【解説】

12年診療報酬改定時に新設された。



広範囲顎骨支持型装置 (ブリッジ形態のもの)



広範囲顎骨支持型装置 (床義歯形態のもの)

出典：中医協総会 (2012年1月30日) 資料から抜粋

製作法による区分 (p99 「接着ブリッジ」の修正)

接着ブリッジ

前歯部の1歯欠損に対するブリッジで、支台歯をわずかに (エナメル質までにとどめ) 削除するか全く行わずに、接着性レジン¹⁾の強固な接着力によりブリッジを接着する方法。ブリッジを支える歯の歯質削除量が従来の方法に比べて少ないなどの利点がある。

【解説】

12年診療報酬改定時に臼歯部まで接着ブリッジの適応が認められた。

1 訪問歯科診療

~~常時寝たきりなどの状態にあり、…~~

歯科訪問診療の対象者 (p111 修正)

通院による歯科診療が困難な者であって、~~常時寝たきりなどの状態 (脳性マヒなど) にあり、~~居宅または社会福祉施設など…

【解説】

12年診療報酬改定時に変更された。

口腔機能向上サービスに関する 課題把握・アセスメント・モニタリング・評価票 (様式例)

ふりがな	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日生まれ	歳
氏名	要介護度・病名等					
	かかりつけ歯科医		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

1. 関連職種等により把握された課題等 (該当する項目をチェック)
(記入日:平成 年 月 日, 記入者:)

<input type="checkbox"/> かみにくさ	<input type="checkbox"/> むせ	<input type="checkbox"/> □のかわき	<input type="checkbox"/> □臭	<input type="checkbox"/> 歯みがき	<input type="checkbox"/> 飲み込み	<input type="checkbox"/> 会話	<input type="checkbox"/> 食べこぼし
<input type="checkbox"/> 義歯 (痛み・動揺・清掃状態・管理状態) <input type="checkbox"/> その他 ()							

2. 事前・事後アセスメント・モニタリング (アセスメント, モニタリングでそれぞれ記入)

事前 ※1	平成 年 月 日	モニタリング ※2	平成 年 月 日	事後 ※1	平成 年 月 日	
	記入者		記入者			
	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師		<input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 関連職種			

観察・評価等	評価項目	事前	モニタリング	事後評価
①課題の確認・把握	固いもののかみにくさ	1. ない 2. ある		
	お茶や汁物等によるむせ	1. ない 2. ある		
	□のかわき	1. ない 2. ある		
②咬筋の触診 (咬合力)		1. 強い 2. 弱い 3. 無し		
③歯や義歯のよごれ		1. ない 2. ある 3. 多い		
④舌のよごれ		1. ない 2. ある 3. 多い		
⑤ブクブクうがい (空ブクブクでも可)		1. できる 2. やや不十分 3. 不十分		
(以下の⑥と⑦の評価は専門職の判断により必要に応じて実施)				
⑥RSST (※30秒間の喉頭挙上の回数)	() 回/30秒	() 回/30秒	() 回/30秒	() 回/30秒
⑦オーラルディアドコネシス	パ() 回/10秒	パ() 回	パ() 回	パ() 回
	タ() 回/10秒	タ() 回	タ() 回	タ() 回
	カ() 回/10秒	カ() 回	カ() 回	カ() 回
⑧特記事項等※3				
⑨問題点	<input type="checkbox"/> かむ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> □のかわき <input type="checkbox"/> □臭 <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> 食べこぼし			
	<input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> その他 ()			

- ※1 事前・事後アセスメントについては, 把握された課題やモニタリング結果を確認した上で行う。
- ※2 モニタリングについては, 利用開始日の翌月の結果をモニタリングの欄に記載する。
- ※3 対象者・利用者の状況により観察・評価に係る項目が実施できない場合は, 特記事項等の欄に理由を記入する。

3. 総合評価※4

①日常生活における口腔機能向上サービスの利用前後を比較した場合の特記すべき事項	
②サービスを継続しないことによる口腔機能の低下のおそれ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

【総合評価結果】

①サービス継続の必要性	<input type="checkbox"/> あり(継続) <input type="checkbox"/> なし(終了)	②計画変更の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
備考:			

※4 総合評価については, 関連職種は, サービス担当者と連携して行うこと。

口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 明				
氏名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大	年	月	日	生まれ
			<input type="checkbox"/> 昭				

1. 口腔機能改善管理指導計画

※：内容を通所介護計画，通所リハ計画，介護予防通所介護計画，介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要

初回作成日	年 月 日	作成者氏名：	職種
作成（変更）日	年 月 日	作成者氏名：	職種
ご本人またはご家族の希望			
解決すべき課題・目標			

【実施計画】（実施する項目をチェックし，必要に応じて「その他」に記入する。）

関連職種又は専門職種の実施項目	指導等	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操 <input type="checkbox"/> 歯みがき支援 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導			
	その他				
専門職の実施項目	機能訓練	<input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> かむ <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 発音・発声 <input type="checkbox"/> 呼吸			
	その他				
家庭での実施項目	本人	<input type="checkbox"/> 口腔体操・嚥下体操 <input type="checkbox"/> 歯みがきの実施 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	介護者	<input type="checkbox"/> 歯みがき支援（確認・声かけ・介助） <input type="checkbox"/> 口腔体操等支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
サービスの説明と同意	開始時：平成	年 月 日	同意者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他（ ）	担当者名：	
	継続時：平成	年 月 日	同意者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他（ ）	担当者名：	

2. 口腔機能向上サービスの実施記録（実施項目をチェックし，必要に応じて記入する。）

実施年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
担当者名：	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上に関する情報提供						
<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能に関する訓練（指導）						
<input type="checkbox"/> 口腔衛生に関する指導（歯・義歯・舌，支援・実施含む）						
<input type="checkbox"/> 発音・発声・呼吸に関する訓練（指導）						
<input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境についての指導						
<input type="checkbox"/> その他（ ）						

特記事項（注意すべき点，利用者の変化等）

--

12年診療報酬改定に伴う訂正箇所

頁	訂正箇所	訂正前	訂正後
6章			
54	患者への情報提供 本文	概ね3カ月に1回以上は情報提供…	概ね4カ月に1回以上は情報提供…
55	表6-1 表中	m#1管	mL1管
55	表6-1 表中 品名の削除と追加	サデメスパンカ=トサッヅ 歯科用シタネスト=トサッヅ	歯科用シタネスト=オクタプレシ カートリヅ
56	表6-2 表中	ハギケインゲル歯科用20%	ハリケインゲル歯科用20%
56	笑気吸入鎮静法 (IS) 見出しと本文	笑気吸入鎮静法 (IS), 笑気(亜酸化窒素)	吸入鎮静法 (IS), 亜酸化窒素 (
7章			
61	初期う蝕小窩裂溝填塞処置 (填塞, シーラント) 見出し	初期う蝕小窩裂溝填塞処置	初期う蝕早期充填処置
61	図7-3	初期う蝕小窩裂溝填塞処置	初期う蝕早期充填処置
65	歯髄炎・歯根膜炎の治療 見出し	歯髄炎・歯根膜炎の治療	歯髄炎・根尖性歯周炎の治療
65	歯髄炎・歯根膜炎の治療 本文	歯根膜炎では感染歯質など…	根尖性歯周炎では感染歯質など…
65	歯冠修復物, 補綴物の除去 本文	歯髄炎 (Pul), 歯根膜炎 (Per) など…	歯髄炎 (Pul), 根尖性歯周炎 (Per) など…
66	感染根管処置 (感根処) 本文	歯根膜炎 (Per) などの場合に, …	根尖性歯周炎 (Per) などの場合に, …
69	歯科衛生実地指導 (実地指) 本文	直接口腔内で15分…	直接15分…
72	歯根膜炎の処置 見出し	歯根膜炎の処置	根尖性歯周炎の処置
8章			
75	歯周疾患の検査 本文	…検査 (歯周組織検査) 方法には, 次の…	…検査 (歯周病検査) 方法には, 次の…
77	歯周疾患の管理 本文	…患者に対して, 歯周組織検査や診療方針…	…患者に対して, 歯周病検査や診療方針…
80	歯周組織検査 見出し	歯周組織検査	歯周病検査
80	歯周組織検査 本文	歯周組織検査は, 歯周疾患を正しく診断し…と歯周精密検査, 混合歯列期歯周組織検査に分類される。…2回目以降の歯周組織検査は, 前回まで…を目的に実施する。 歯周組織検査は1口腔単位で実施し, 実施した歯数で区分する。	歯周病検査は, 歯周疾患を正しく診断し…と歯周精密検査, 混合歯列期歯周病検査に分類される。…2回目以降の歯周病検査は, 前回まで…を目的に実施する。 歯周病検査は1口腔単位で実施し, 実施した歯数で区分する。
80	混合歯列期歯周組織検査 見出し	混合歯列期歯周組織検査	混合歯列期歯周病検査
80	口腔内写真検査 本文	歯周組織検査に際して, プラークコントロール…	歯周病検査に際して, プラークコントロール…
80	歯周基本治療 本文	…除去を目的に, 歯周組織検査の結果に基づき…	…除去を目的に, 歯周病検査の結果に基づき…
80	スケーリング (SC) 本文	歯周組織検査の結果に基づき, 歯周…	歯周病検査の結果に基づき, 歯周…
81	歯周疾患処置 (P処) 本文	歯周基本治療 (SRP, PCur) 後に行った歯周組織検査の結果, …再度の歯周組織検査を行い, …	歯周基本治療 (SRP, PCur) 後に行った歯周病検査の結果, …再度の歯周病検査を行い, …
84	歯周病安定期の治療 (SPT) 本文	…終了した時点の歯周組織検査で行う…	…終了した時点の歯周病検査で行う…
85	歯周治療の基本的な流れ	歯周組織検査1, 歯周組織検査2, 歯周組織検査3, 歯周組織検査4	歯周病検査1, 歯周病検査2, 歯周病検査3, 歯周病検査4
85	歯周治療の基本的な流れ (歯周外科治療後)	部分的再評価	歯周病部分的再評価検査
9章			
87	埋伏歯抜歯 本文	骨性埋伏の水平埋伏歯を…	骨性埋伏の水平埋伏歯を…
89	表9-2 表中	歯牙単位 各歯牙単位	1歯単位 1歯単位
89	歯根分割挿入術 本文	…それぞれ鑲造冠を作製して…	…それぞれ金属冠を作製して…
10章			
93	歯冠形成 (PZ) 本文	鑲造冠, ジャケット冠, 乳歯金属冠…	金属冠, ジャケット冠, 乳歯金属冠…
93	歯冠形成 (PZ) 本文	テンポラリークラウン (TEK)	テンポラリークラウン (TEC)
93	歯肉圧排 (圧排) 本文	歯牙辺縁の…	歯の辺縁の…
93	印象採得 (imp) 連合印象 本文	鑲造歯冠修復, 前装鑲造冠, …	金属歯冠修復, レジン前装金属冠, …
95	歯冠修復物の種類 本文	…充填, 鑲造歯冠修復, 前装鑲造冠, …	…充填, 金属歯冠修復, レジン前装金属冠, …
95	歯冠修復物の保険適応 本文	1) …小臼歯, FCKは小臼歯と…	1) …小臼歯, FMCは小臼歯と…
95	歯冠修復物の保険適応 本文	2) HJKは小臼歯にも…	2) HJCは小臼歯にも…
95	歯冠修復物の保険適応 本文	3) JK, HJKはブリッジ支台に…	3) JC, HJCはブリッジ支台に…
95	歯冠修復物の保険適応 本文	4) インレー, FCKは乳歯にも…	4) インレー, FMCは乳歯にも…
95	歯冠修復物の保険適応 本文	5) 乳歯には前装CK, ¾冠…	5) 乳歯には前装MC, ¾冠…
95	鑲造歯冠修復 (CK) 見出し	鑲造歯冠修復 (CK)	金属歯冠修復 (MC)
95	鑲造歯冠修復 (CK) 本文	…「%冠」, 「全部鑲造冠」…	…「%冠」, 「全部金属冠」…
95	鑲造歯冠修復 (CK) 注意	乳歯に対する鑲造歯冠修復…	乳歯に対する金属歯冠修復…
95	全部鑲造冠 (FCK) 見出し	全部鑲造冠 (FCK)	全部金属冠 (FMC)
95	前装鑲造冠 (前装CK) 見出し	前装鑲造冠 (前装CK)	レジン前装金属冠 (前装MC)
95	前装鑲造冠 (前装CK) 本文	…修復物を全部鑲造冠方式…	…修復物を全部金属冠方式…
95	ジャケット冠 (JK) 見出し	(JK)	(JC)
95	レジンジャケット冠 (RJK) 見出し	(RJK)	(RJC)
96	図10-9	全部鑲造冠	全部金属冠
96	図10-10	前装鑲造冠	レジン前装金属冠
96	硬質レジンジャケット冠 (HJK) 見出し	(HJK)	(HJC)
96	クラウン・ブリッジ維持管理 (補管) 本文	… (インレーを除く鑲造歯冠修復, 前装鑲造冠, ジャケット…	… (インレーを除く金属歯冠修復, レジン前装金属冠, ジャケット…
97	クラウン・ブリッジ維持管理 (補管) 本文	①6歳未満の乳幼児, 著しく歯科診療が困難な障害者, …	①6歳未満の乳幼児, 著しく歯科診療が困難な者, …
11章			
99	支台装置 本文	②鑲造冠 前歯…¾冠, 前装鑲造冠 臼歯…¾冠, 全部鑲造冠	②金属冠 前歯…¾冠, レジン前装金属冠 臼歯…¾冠, 全部金属冠
99	ボンティック 本文	…前装鑲造ボンティックがある。	…レジン前装金属ボンティックがある。
99	前装鑲造ボンティック 見出し	前装鑲造ボンティック	レジン前装金属ボンティック
99	前装鑲造ボンティック 本文	…支台歯を前装鑲造冠または…	…支台歯をレジン前装金属冠または…
99	前装鑲造ボンティック 注意	…4番にも前装鑲造ボンティックが…	…4番にもレジン前装金属ボンティックが…
99	接着ブリッジ 本文	…または前装鑲造ボンティックを用いる。	…またはレジン前装金属ボンティックなどを用いる。
99	接着ブリッジ 注意	支台歯が前歯生活歯の場合のみ保険適用される。	支台歯の一方が生活歯の場合のみ保険適用される。
104	図11-13	両翼鉤 (2箇所)	二腕鉤 (2箇所)
104	図11-14	両翼鉤, 双歯鉤	二腕鉤, 双子鉤
106	図11-19	双歯鉤	双子鉤
106	図11-20, 図11-21	両翼鉤	二腕鉤
107	鉤 (クラスプ) 本文	②形態による区分 双歯鉤, 両翼鉤 (レストあり, なし)	②形態による区分 双子鉤, 二腕鉤 (レストあり, なし)
107	鉤 (クラスプ) 注意	〔注意〕 鑲造双歯鉤は, … 〔注意〕 鑲造両翼鉤は, …	〔注意〕 鑲造双子鉤は, … 〔注意〕 鑲造二腕鉤は, …