

コンピュータチェック 公開ルール集【歯科】

(2020年度版)

初再診	1 ~ 1
医学管理等	2 ~ 10
在宅医療	10 ~ 11
検査・画像診断	11 ~ 15
投薬・注射	15 ~ 23
リハビリテーション	23 ~ 24
処置	34 ~ 36
手術・麻酔・放射線治療	37 ~ 40
歯冠修復及び欠損補綴	40 ~ 42
歯科矯正	42 ~ 44
入院	45 ~ 46

【凡例】

- ・本冊子は社会保険診療報酬支払基金（支払基金）により公開されたコンピュータチェック対象事例をまとめたものです。
https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/ssk_cc/ssk_cc_300320/
- ・歯科版は2019年11月25日に公開された歯科診療行為を対象とする522事例のうち154種類のルールを掲載しました。
- ・事例内容は公開されたCC_JIREI.csvのものを使用し、ルール名は協会独自で作成しました。
- ・本冊子の内容は、長崎県保険医協会ホームページの「医療情報データベース」の「コンピュータチェック公開ルールデータベース」に掲載しています。
- ・支払基金より新しいチェック対象事例が公開された場合はPDF、追補版で対応します。



長崎県保険医協会 社保審査対策部

電話 095-825-3829 / FAX 095-825-3893

Eメール：nagasaki-hok@doc-net.or.jp

<https://www.vidro.gr.jp/>

はじめに



長崎県保険医協会
会長 本田 孝也

2017年7月、厚生労働省は「支払基金業務効率化・高度化計画」を策定し、徹底的なコンピュータチェックにより、2022年度までにレセプト審査の9割程度をコンピュータで完結することを目標としました。

2020年7月現在、計画の工程表も半ばを過ぎようとしています。

支払基金業務効率化・高度化計画 工程表

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度以降 (2021)
業務効率化に向けた具体的な取組について					
1. 審査支払新システムの構築等					
2. 審査業務の効率化					
(3) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等					
オ	症状詳記等の内容を分析・分類し、電子レセプト上で、医療機関によるコメント選択方式を検討			電子レセプト上でのコメント選択方式の実施 (約80万件/月)	
カ	コンピュータチェックに適したレセプト様式への見直しの検討(改定毎) 病名コードについては国際的な規格を使用しやすい仕組みの検討			レセプト様式の見直し(病名の国際的な規格の使用の実施)	
(4) コンピュータチェックルールの公開					
キ	コンピュータチェックルール公開基準の策定		公開基準を満たすものについて、順次公開		
ク	コンピュータチェック公開後の定期的な検証(返戻件数・再審査申し出件数・査定額等)				

工程表の「業務効率化に向けた具体的な取り組みについて」の2. 審査業務の効率化の(3) コンピュータチェックに適したレセプト様式の見直し等の(オ)「電子レセプト上のコメント選択方式の実施」に従い、2020年改定では膨大な量のレセプト摘要欄のコード化が定められ10月より義務化されます。

(4) コンピュータチェックルールの公開の(キ)では2017年より「コンピュータチェックルール公開基準の策定」、2018年より「公開基準を満たすものについて、順次公開」とされています。これに従い、2018年3月20日、支払基金のホームページにコンピュータチェック対象86,219事例が公開されました。その後、2019年1月29日、11月25日に追加、更新されました。ほぼ同じルールが2週間遅れで国保中央会のホームページに公開されています。

協会が2019年10月に実施したアンケートでも、医科86%、歯科82%がルールの公開に賛成と回答しています。

ところが、公開されているのはCC_JIREI.csvというファイルで、そのままでは何が書いてあるのかもわかりません。しかも8万事例を超える膨大な量です。

協会ではその全てを分析し、医科731種類、歯科154種類のルールに整理しました。整理したルールをまとめたのが本冊子です。新しいルールが公開された場合には追補版で対応する予定です。公開ルールの確認にご利用いただければ幸いです。

審査基準の公開について

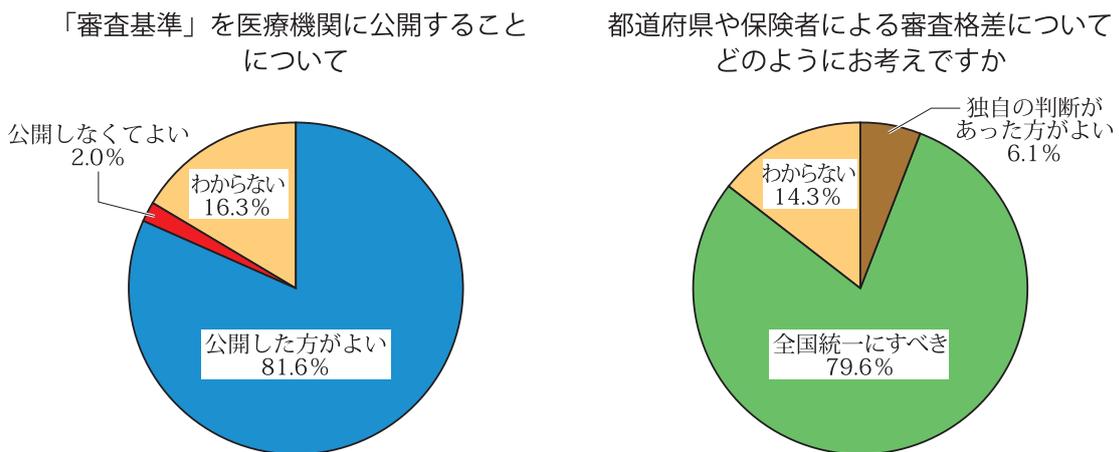


長崎県保険医協会
副会長 黒木 正也

現在、ほとんどのレセプトが電子化され、コンピュータによる審査が行われています。審査の内容が複雑であったり、曖昧だったりするとコンピュータのみでは審査できずに、人による審査が必要になるため、算定ルールもコンピュータで審査しやすいように変更されてきています。点数改定のたびに、摘要欄記載のコード化がなされているのもそのためです。

以前より、審査ルールの統一と公開は、多くの保険医が望んでいたところでしたが、一般の保険医がそれを確認する機会はほとんどありませんでした。

長崎県保険医協会審査・指導アンケート結果－歯科（2019年10月実施）



この冊子では、支払基金が公開している審査ルールをできるだけ簡潔に分かりやすい形で表や文章にしています。歯科医からすると「当たり前」と思えるルールが羅列されている感じがしますが、これまで納得できなかった減点や返戻の理由が明確になるかもしれません。

歯科は、医科と比較して、曖昧なルールが少なく、コンピュータによる審査が行いやすい分野です。それぞれにレセコンに組み込まれているエラーチェックは、それぞれの会社独自のものですが、少なくとも、冊子に紹介しているルールは組み込まれているはずで、再審査請求と同様に、歯科医学的におかしなルールは排除または変更されるよう診療側から求めていくためにも、この冊子が参考になれば良いかと思います。是非、手に取ってご一読下さい。

レセプトチェッカー OWL (アウル)

— 本冊子の公開ルールを全て内蔵 —

協会では 2018 年 5 月、韓国へコンピュータ審査の現状視察に赴きました。韓国では全国のレセプトを 1ヶ所で審査しており、全体の約9割をコンピュータ審査で完結しています。

帰国後、韓国のコンピュータ審査システムを開発、管理している企業から、日本の医療機関向けにレセプトチェックシステムを開発したいとの要望があり、協会として協力することになりました。そして完成したのがレセプトチェッカー OWL (アウル) です。



OWL (アウル) は「ふくろう」の意味。ふくろうはどんな小さな獲物も見逃さない闇夜の猛禽であり、古代ギリシャ神話では知恵の神の化身とされています。

レセプトチェッカー OWL は電子レセプトの中身を閲覧する電子レセプトビューアの機能に、支払基金公開ルールに基づきレセプトチェックする精密点検機能を合体し、クラウド上で動作するシステムです。データは暗号化されて送信、保存されます。

支払基金の公開コンピュータチェック対象の 522 事例、154 種類のルールに加え、電子点数表訳 1,300 項目、585 種類の独自精密点検ルールを内蔵しているのも特徴です。

レセプトチェッカー OWL に関するお問い合わせ先は、
長崎県保険医協会会員は協会事務局 (095-825-3829)、長崎県内非会員、県外の方はメディカルドメイン株式会社レセプトチェッカー事業部 (0120-042-250) です。



コンピュータチェック公開ルールデータベース [歯科版 目次]

初・再診

- A000-00 縦覧 歯科疾患管理料算定後の再初診
- A000-00 単月 退院時共同指導料 1 と初診料の同日併算定
- A000-00 単月 13歳以上の患者にC選療

医学管理等

- B000-04 単月 Ce病名がないエナメル質初期う蝕加算
- B000-04 単月 小児口腔機能管理の算定要件不備
- B000-04 単月 口腔機能管理の算定要件不備
- B000-04 単月 電話再診時の歯管、在歯管、新義歯管理料
- B000-04 単月 歯科疾患管理料の算定要件不備
- B000-04 縦覧 歯科疾患管理料の算定要件不備
- B000-04 入外 歯科疾患管理料の算定要件不備
- B001-02 単月 疑い病名のみで歯科衛生実地指導料の算定
- B001-03 単縦 歯周病患者画像活用指導料の算定要件不備
- B001-03 単月 歯周病患者画像活用指導の回数超過
- B001-03 単月 歯周病患者画像活用指導料の算定違反
- B002-00 入外 歯科特定疾患療養管理料と入院基本料の背反
- B002-00 縦覧 歯科特定疾患療養管理料の算定違反
- B003-00 単月 外来で特定薬剤治療管理料
- B004-01 単月 入院栄養食事指導料の算定回数超過
- B004-02 単月 同日に麻酔の算定が無い手術前医学管理料
- B004-03 単月 入院翌日から13日を超える手術後医学管理料
- B004-03 単縦 直近3日以内に閉鎖循環式全身麻酔のない手術後医学管理料
- B004-06 単月 歯科治療時医療管理料の算定要件不備
- B004-09 単月 同日2回以上の介護支援等連携指導料
- B005-00 単月 退院時共同指導料 1 と開放型病院共同指導料 1 の同月併算定
- B006-00 単月 開放型病院共同指導料と退院時共同指導料 2 の同月併算定
- B008-00 単月 薬剤管理指導料の同一暦週 2 回以上算定
- B008-00 縦覧 月を跨った同一暦週 2 回以上の薬剤管理指導料
- B008-00 単月 薬剤管理指導料の算定回数超過
- B011-03 単月 薬剤情報提供料、同日 2 回以上
- B011-03 単月 投薬が無い薬剤情報提供料
- B011-03 単月 薬剤数と薬剤情報提供料の不一致
- B013-00 縦覧 新製有床義歯管理料の算定違反
- B013-00 単月 新義歯装着の無い新製有床義歯管理料
- B013-00 単月 同月に 2 回以上の新製有床義歯管理料

在宅医療

C001-00	単月	訪問歯科衛生指導料の回数制限
C001-03	単月	同日電話再診でない、電話再診時の歯科疾患在宅療養管理料
C001-04	単月	歯科訪問診療料の算定無しの在医管
C001-04	単月	該当する診療行為が無い在宅患者歯科治療時医療管理料

検査・画像診断

D001-00	単月	根管貼薬処置のない細菌簡易培養検査
D002-00	縦覧	1月以内の再度の歯周検査
D002-00	単月	歯周病検査から1月以内の歯周病検査
D002-05	単月	歯周病部分的再評価検査の算定違反
D002-05	単月	初診月に歯周外科の無い部分的再評価
D002-05	単月	同日3回以上の1歯単位の診療行為
D010-00	単月	歯冠補綴時色調採得検査の算定要件不備
D010-00	単月	同日1回以上の歯冠補綴時色調採得検査
D011-00	縦覧	有床義歯咀嚼機能検査の算定違反
D011-00	縦覧	有床義歯咀嚼機能検査の算定違反
E000-00	単月	他医撮影の写真診断のみの算定
E000-00	単月	同月2回以上のCT診断料
E999-00	単月	同日15回以上の電子画像管理加算（歯科エックス線撮影の場合）

投薬・注射

F000-00	単月	処方料又は調剤料と処方箋料の背反
F000-00	単月	調剤料又は処方料の算定要件不備
F000-00	単月	再診の回数と調剤料の回数の不一致
F100-00	単月	薬剤料逡減（100分の90）と処方料（その他）の同日併算定
F100-00	単月	処方料（7種類以上の内服薬）の算定要件不備
F100-00	単月	がん患者指導管理料と抗悪性腫瘍剤処方管理加算の同月併算定
F100-00	入外	がん患者指導管理料（入院）と抗悪性腫瘍剤処方管理加算（外来）の同月併算定
F100-00	単月	再診料の回数と処方料の回数の不一致
F400-00	単月	再診の回数と処方箋料の回数の不一致
F500-00	入外	入院患者に対する処方箋料と調剤技術基本料の同月内併算定
F500-00	入外	入院の薬剤管理指導料と入院外の調剤技術基本料の併算定
F500-00	入外	調剤技術基本料（入院中）と在宅患者訪問薬剤管理指導料の併算定
F500-00	入外	入院の調剤技術基本料と入院外の調剤技術基本料の同月併算定
G000-00	単月	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料ありの、訪問診療時の皮内、皮下及び筋肉内注射
G000-00	単月	在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料ありの、訪問診療時の皮内、皮下及び筋肉内注射
G001-00	単月	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料ありの、訪問診療時の静脈内注射
G001-00	単月	在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料ありの、訪問診療時の静脈内注射
G004-00	単月	点滴量が100mL未満の乳幼児の点滴注射
G004-00	単月	乳幼児以外で点滴量が1日500mL未満の場合
G004-00	単月	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料ありの、訪問診療時の点滴注射
G004-00	単月	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料ありの、訪問診療時の点滴注射
G005-00	単月	在宅悪性腫瘍患者指導管理料ありの、訪問診療時の中心静脈注射
G005-00	単月	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料ありの、訪問診療時の中心静脈注射
G006-00	単月	在宅悪性腫瘍患者指導管理料ありの、訪問診療時の植込型カテーテルによる中心静脈注射
G999-00	単月	特定入院料と精密持続点滴注射加算の同日併算定

リハビリ

H001-02	縦覧	歯科口腔リハビリテーション料 1（有床義歯の場合）の算定違反
H001-02	単月	同月 2 回以上の歯科口腔リハビリテーション料 1
H001-02	単月	同月の新製義歯管理料と歯リハ 1 の併算定

処置

I000-02	単月	S P T 後、同月の咬合調整
I002-00	単月	1 口腔 1 回の診療行為の同日 2 回以上算定
I008-02	単月	根管充填と根管充填処置の回数の不一致
I009-03	単月	歯科ドレーン法と手術の背反
I010-00	単月	歯周疾患処置の算定違反
I010-00	単月	S P T 後、同月の P 処
I010-00	単月	同日 2 回以上の歯周疾患処置
I011-00	単月	歯周基本治療の算定違反
I011-00	縦覧	歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング）の算定違反
I011-00	縦覧	歯周基本治療（歯周ポケット搔爬）の算定違反
I011-00	単月	S P T 後の同月の歯周基本治療
I011-00	単月	歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング）の算定違反
I011-00	単月	歯周基本治療（歯周ポケット搔爬）の算定違反
I011-00	単縦	歯周病検査のないスケーリング
I011-00	単月	同日 7 回以上算定された 1 / 3 顎単位の診療行為
I011-02	縦覧	歯周病検査のない歯周病安定期治療
I011-02	縦覧	S P T 1 後の歯周外科手術後の精密検査無しの S P T 1 算定
I011-03	単月	歯周基本治療処置の算定違反
I011-03	単月	S P T 後、同月の P 基処
I011-03	単縦	スケーリングの無い P 基処
I014-02	単月	ハセツ病名の無い暫間固定修理
I016-00	単月	同日 3 回以上の 1 顎単位の診療行為
I017-02	単月	歯ぎしりに対する口腔内装置と口腔内装置調整の背反
I017-02	単月	顎関節治療用装置の口腔内装置と口腔内装置調整の背反
I017-02	縦覧	口腔内装置調整（睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合）の算定違反
I018-00	単縦	歯周病検査のない歯周治療用装置
I022-00	単月	義歯印象後の床下粘膜調整
I029-00	単月	周術期等専門的口腔衛生処置 2 の算定要件不備
I029-02	単月	在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定違反
I029-02	単月	在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定違反
I029-03	縦覧	口腔粘膜処置の算定違反
I030-00	単月	機械的歯面清掃処置の算定違反
I030-00	単月	S P T 後、同月の機械的歯面清掃処置
I030-00	縦覧	機械的歯面清掃処置の算定違反
I030-00	単月	機械的歯面清掃処置の算定違反
I031-00	単月	C e 病名がなく、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合）を算定
I031-00	単月	月 2 回以上のフッ化物歯面塗布処置
I031-00	縦覧	連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）の算定
I031-00	単縦	フッ化物歯面塗布処置の算定要件不備

I031-00	単縦	訪問診療料の算定無しのフッ化物歯面塗布処置（在宅患者）
I031-00	単縦	フッ化物歯面塗布処置の算定要件不備
I031-00	縦覧	フッ化物歯面塗布処置（在宅等療養患者の場合の算定違反
I031-00	縦覧	フッ化物歯面塗布処置（う蝕多発傾向者の場合）の算定違反
I999-00	単月	入院翌日以降の処置の時間外加算

手術・麻酔・放射線

J063-00	単月	歯周外科手術の算定違反
J063-00	縦覧	精密検査の無い歯周外科
J063-02	単月	同日2回以上の骨移植術
J200-00	単縦	自己血輸血の算定要件不備
J200-00	単月	希釈式自己血輸血の算定要件不備
J200-00	単月	不規則抗体検査加算の同一暦週2回以上の算定
K002-00	単月	静脈内鎮静法と吸入鎮静法の同日算定
K999-00	単月	手術の時間外加算無しの麻酔加算
L001-00	単月	放射線治療加算の算定要件不備
L004-00	単月	放射線済血液製剤に血液照射

歯冠修復及び欠損補綴

M000-02	単月	テンポラリークラウンと装着材料の併算定
M000-02	単月	歯科訪問診療料とクラウン・ブリッジ維持管理料の算定
M000-02	単月	乳幼児加算、特別対応加算とクラウン・ブリッジ維持管理料
M000-02	単月	インレーブリッジとクラウンブリッジ維持管理料
M000-02	単月	装着料のないクラウン・ブリッジ維持管理料
M001-03	単月	う蝕歯インレー修復形成の回数超過
M001-03	単月	う蝕歯インレー修復形成の算定要件不備
M026-00	単月	総義歯に補綴激の算定

歯科矯正

N000-00	単月	歯科矯正診断料と顎口腔機能診断料の同月併算定
N000-00	単縦	歯科矯正セファログラムの無い歯科矯正診断料
N000-00	単月	歯科矯正診断料の回数超過
N000-00	縦覧	歯科矯正診断料の算定違反
N001-00	単月	顎口腔機能診断料の回数超過
N001-00	縦覧	顎口腔機能診断料の算定違反
N001-00	単縦	歯科矯正セファログラムの算定が無い顎口腔機能診断料
N002-00	単月	電話再診時の歯科矯正管理料
N008-00	単月	フォースシステム加算の算定違反

入院

A-000-00	単月	療養病棟療養環境加算と食堂加算の同日併算定
A-000-00	単月	療養病棟療養環境改善加算と食堂加算の同日併算定
A-000-00	単月	診療所療養病床療養環境加算と食堂加算の同日併算定
A105-00	単月	死亡の無い看取り加算



コンピュータチェック公開ルールデータベース [歯科版]

初・再診料

ルール名称：歯科疾患管理料算定後の再初診

事例コード	48SJ309011201	変更年月日： 20190129	変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：背反	範囲：縦覧
該当診療行為・ 医薬品・材料	A000-00 n = 3	【301000110】 歯科初診料	
		【301000210】 地域歯科診療支援病院歯科初診料	
		【301072810】 歯科初診料（未届出）	
チェック内容	1 月前に歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定し、当月に初診料が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 初診料は歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した場合、管理計画に基づく一連の治療終了日から起算して 2 月以内は再診料として取り扱うとされています。		

ルール名称：退院時共同指導料 1 と初診料の同日併算定

事例コード	48SJ990444301	変更年月日： 20190129	変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：背反	範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	A000-00 n = 6	【301000110】 歯科初診料	
		【301000210】 地域歯科診療支援病院歯科初診料	
		【301001610】 歯科再診料	
		(以下略)	
チェック内容	同日に退院時共同指導料 1 と初診料又は再診料が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 初診料又は再診料は退院時共同指導料 1 を算定した場合は、別に算定できないとされています。		

ルール名称：13 歳以上の患者に C 選療

事例コード	48SJ990444402	変更年月日： 20190129	変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定	範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	A000-00 n = 6	【301000110】 歯科初診料	
		【301000210】 地域歯科診療支援病院歯科初診料	
		【301001610】 歯科再診料	
		(以下略)	
チェック内容	13 歳以上の患者に対して「C 選療」病名がある場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【療養担当規則】 C 選療に係る指導管理はう蝕多発傾向を有しない 13 歳未満の患者が対象であるとされています。		

医学管理等

ルール名称：Ce病名がないエナメル質初期う蝕加算

事例コード	48SJ309008701	変更年月日：20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B000-04 n = 1	【302008570】エナメル質初期う蝕管理加算
チェック内容	「エナメル質初期う蝕（Ce）」病名がなく、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【厚生労働省事務連絡】 エナメル質初期う蝕管理加算は、エナメル質初期う蝕（Ce）に罹患している患者に対して加算するとされています。	

ルール名称：小児口腔機能管理の算定要件不備

事例コード	48SJ309023501	変更年月日：20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B000-04 n = 1	【302009970】小児口腔機能管理料
チェック内容	「口腔機能発達不全症」病名がなく、小児口腔機能管理加算が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【厚生労働省事務連絡】 歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算は、「口腔機能発達不全症」病名に対して算定するとされています。	

ルール名称：口腔機能管理の算定要件不備

事例コード	48SJ309023701	変更年月日：20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B000-04 n = 1	【302010070】口腔機能管理料
チェック内容	「口腔機能低下症」病名がなく、口腔機能管理加算が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【厚生労働省事務連絡】 歯科疾患管理料の口腔機能管理加算は、「口腔機能低下症」病名に対して算定するとされています。	

ルール名称：電話再診時の歯管、在歯管、新義歯管理料

事例コード	48SJ990449401	変更年月日：20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B000-04 n = 4	【302000110】歯科疾患管理料 【302000710】歯科特定疾患療養管理料 【302003710】新製有床義歯管理料（1口腔につき）（2以外の場合） （以下略）
チェック内容	再診が電話等で行われた日に、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は新製有床義歯管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は新製有床義歯管理料は、再診が電話等で行われた場合は算定できないとされています。	

ルール名称：歯科疾患管理料の算定要件不備

事例コード	48SJ990455211	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B000-04 n = 1	【302000110】歯科疾患管理料
チェック内容	「歯周炎」病名又は「歯肉炎」病名で、初診料を算定した月に、歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織（単純撮影（歯科エックス線撮影））又は歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織（特殊撮影（歯科パノラマ断層撮影））と歯周病検査の算定がなく、歯科疾患管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【厚生労働省事務連絡】 やむを得ず初診月に歯周病検査が実施できなかった場合の歯科疾患管理料は、初診時の口腔内所見及び画像診断（歯科エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影）により歯周病に罹患していることが確認された場合に算定するとされています。	

ルール名称：歯科疾患管理料の算定要件不備

事例コード	48SJ990455213	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	B000-04 n = 1	【302000110】歯科疾患管理料
チェック内容	「歯周炎」病名又は「歯肉炎」病名で、初診料を算定した翌月に、歯周病検査の算定がなく、歯科疾患管理料を算定した場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病に罹患している患者の管理を行う場合は、歯周病検査の結果を踏まえた治療方針等を含んだ管理計画を作成するとされています。	

ルール名称：歯科疾患管理料の算定要件不備

事例コード	48SJ990543501	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：入外
該当診療行為・医薬品・材料	B000-04 n = 1	【302000110】歯科疾患管理料
チェック内容	入院基本料算定の翌日以降に、歯科疾患管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 退院した患者に対して退院の日の属する月に管理を行った場合における当該管理の費用は、第1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるとされています。	

ルール名称：疑い病名のみで歯科衛生実地指導料の算定

事例コード	48SJ309017501	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B001-02 n = 2	【302000610】歯科衛生実地指導料 1 【302004910】歯科衛生実地指導料 2
チェック内容	全ての傷病名が「疑い」病名で、歯科衛生実地指導料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【厚生労働省事務連絡】 歯科衛生実地指導料は、「疑い」病名では算定できないとされています。	

ルール名称：歯周病患者画像活用指導料の算定要件不備

事例コード	48SJ309023801	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単縦
該当診療行為・ 医薬品・材料	B001-03 n = 3	【302010110】歯周病患者画像活用指導料（月1回目）
		【302010550】歯周病患者画像活用指導料（月2回目）
		【302010650】歯周病患者画像活用指導料（月3回目以降）
チェック内容	初診料の算定日以降に、歯科疾患管理料、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定がなく、歯周病患者画像活用指導料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病患者画像活用指導料は、歯科疾患管理料、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料のいずれかの管理料を算定している患者に算定するとされています。	

ルール名称：歯周病患者画像活用指導の回数超過

事例コード	48SJ309024401	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	B001-03 n = 3	【302010110】歯周病患者画像活用指導料（月1回目）
		【302010550】歯周病患者画像活用指導料（月2回目）
		【302010650】歯周病患者画像活用指導料（月3回目以降）
チェック内容	同日に歯周病患者画像活用指導料が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病患者画像活用指導料は、2枚以上撮影した場合は、2枚目から1枚につき10点を所定点数に加算するとされています。	

ルール名称：歯周病患者画像活用指導料の算定違反

事例コード	48SJ990422625	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	B001-03 n = 3	【302010110】歯周病患者画像活用指導料（月1回目）
		【302010550】歯周病患者画像活用指導料（月2回目）
		【302010650】歯周病患者画像活用指導料（月3回目以降）
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定した日以降に、歯周病患者画像活用指導料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病患者画像活用指導料は歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した日以降に算定できないとされています。	

ルール名称：歯科特定疾患療養管理料と入院基本料の背反

事例コード	48SJ309014901	変更年月日： 20191125	新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施		観点：包括 範囲：入外
該当診療行為・医薬品・材料	B002-00 n = 1	【302000710】 歯科特定疾患療養管理料	
チェック内容	入院基本料算定の翌日以降に、歯科特定疾患療養管理料が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 退院の日から1月以内に行った歯科特定疾患療養管理料の費用は、第1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるとされています。		

ルール名称：歯科特定疾患療養管理料の算定違反

事例コード	48SJ309014902	変更年月日： 20191125	新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施		観点：包括 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	B002-00 n = 1	【302000710】 歯科特定疾患療養管理料	
チェック内容	過去1か月以内に、入院基本料の算定があり、歯科特定疾患療養管理料が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 退院の日から1月以内に行った歯科特定疾患療養管理料の費用は、第1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるとされています。		

ルール名称：外来で特定薬剤治療管理料

事例コード	48SJ990444701	変更年月日： 20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施		観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B003-00 n = 1	【302000910】 特定薬剤治療管理料	
チェック内容	入院外の患者に対して特定薬剤治療管理料が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 特定薬剤治療管理料は、アミノ配糖体抗生物質等を数日間以上投与している入院中の患者に対して算定するとされています。		

ルール名称：入院栄養食事指導料の算定回数超過

事例コード	48SJ990489701	変更年月日： 20191125	新規
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ		観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B004-01 n = 4	【113017710】 入院栄養食事指導料 1 (2回目) (週1回)	
		【113017910】 入院栄養食事指導料 2 (2回目) (週1回)	
		【302008710】 入院栄養食事指導料 1 (2回目) (週1回)	
		(以下略)	
チェック内容	同一暦週で入院栄養食事指導料が2回以上算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 入院栄養食事指導料は、週1回とされています。		

ルール名称：同日に麻酔の算定が無い手術前医学管理料

事例コード	48SJ990103001	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院及び入院外	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	B004-02 n = 2	【113004110】手術前医学管理料 【302001710】手術前医学管理料
チェック内容	同日に硬膜外麻酔、脊椎麻酔及びマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の算定なく、手術前医学管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 手術の実施に際して硬膜外麻酔、脊椎麻酔又はマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合、当該手術に係る手術料を算定した日に算定するとされています。	

ルール名称：入院翌日から13日を超える手術後医学管理料

事例コード	48SJ990103402	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	B004-03 n = 4	【113004510】手術後医学管理料（病院）（1日につき） 【113004610】手術後医学管理料（診療所）（1日につき） 【302001810】手術後医学管理料（病院の場合）（1日につき） （以下略）
チェック内容	病院（療養病棟、結核病棟及び精神病棟を除く。）又は診療所（療養病床に係るものを除く。）に入院している患者について「入院年月日」の翌日から13日を超えて手術後医学管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 入院の日から起算して10日以内に行われたL008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術後に必要な医学管理を行った場合に、当該手術に係る手術料を算定した日の翌日から起算して3日に限り算定するとされています。	

ルール名称：直近3日以内に閉鎖循環式全身麻酔のない手術後医学管理料

事例コード	48SJ990103403	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点：対象外算定 範囲：単縦
該当診療行為・ 医薬品・材料	B004-03 n = 4	【113004510】手術後医学管理料（病院）（1日につき） 【113004610】手術後医学管理料（診療所）（1日につき） 【302001810】手術後医学管理料（病院の場合）（1日につき） （以下略）
チェック内容	手術後医学管理料の算定日の前3日間に閉鎖循環式全身麻酔が算定されていない場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 入院の日から起算して10日以内に行われたL008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術後に必要な医学管理を行った場合に、当該手術に係る手術料を算定した日の翌日から起算して3日に限り算定するとされています。	

ルール名称：歯科治療時医療管理料の算定要件不備

事例コード	48SJ990421103	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B004-06 n = 1	【302009010】 歯科治療時医療管理料（1日につき）
チェック内容	同日に在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料と告示に示された処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴の診療行為の算定がなく、歯科治療時医療管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯科治療時医療管理料は、第8部処置（外科後処置、創傷処置、歯周疾患処置及び歯周基本治療処置に掲げるものを除く。）、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴（歯冠形成から印象採得までに掲げるもの（全身麻酔下で行うものを除く。）に限る。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に算定するとされています。	

ルール名称：同日2回以上の介護支援等連携指導料

事例コード	48SJ990489801	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B004-09 n = 2	【113011710】 介護支援等連携指導料 【302005210】 介護支援等連携指導料
チェック内容	同日に介護支援等連携指導料が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【厚生労働省事務連絡】 介護支援等連携指導料は、入院の経過に応じて適切な指導が行われている場合であっても、同一日に行った指導については、1回分の指導料を算定するとされています。	

ルール名称：退院時共同指導料1と開放型病院共同指導料1の同月併算定

事例コード	48SJ990444302	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B005-00 n = 1	【302002210】 開放型病院共同指導料（1）
チェック内容	同月に退院時共同指導料1と開放型病院共同指導料（I）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 開放型病院共同指導料（I）は退院時共同指導料1を算定した場合は別に算定できないとされています。	

ルール名称：開放型病院共同指導料と退院時共同指導料2の同月併算定

事例コード	48SJ990444501	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B006-00 n = 1	【302002310】 開放型病院共同指導料（2）
チェック内容	同月に退院時共同指導料2と開放型病院共同指導料（II）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 開放型病院共同指導料（II）は退院時共同指導料2を算定した場合は別に算定できないとされています。	

ルール名称：薬剤管理指導料の同一暦週 2 回以上算定

事例コード	48SJ990116601	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	B008-00 n = 5	【113010710】 薬剤管理指導料 1（救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合）
		【113010810】 薬剤管理指導料（特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合）
		【120001610】 薬剤管理指導料（1 の患者以外の患者の場合）
		（以下略）
チェック内容	同一暦週に薬剤管理指導料が 2 回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 薬剤管理指導料は、患者 1 人につき週 1 回に限り、月 4 回を限度として算定するとされています。	

ルール名称：月を跨った同一暦週 2 回以上の薬剤管理指導料

事例コード	48SJ990116602	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点：回数 範囲：縦覧
該当診療行為・ 医薬品・材料	B008-00 n = 5	【113010710】 薬剤管理指導料 1（救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合）
		【113010810】 薬剤管理指導料（特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合）
		【120001610】 薬剤管理指導料（1 の患者以外の患者の場合）
		（以下略）
チェック内容	前月から当月にわたる同一暦週で薬剤管理指導料が 2 回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 薬剤管理指導料は、患者 1 人につき週 1 回に限り、月 4 回を限度として算定するとされています。	

ルール名称：薬剤管理指導料の算定回数超過

事例コード	48SJ990528202	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	B008-00 n = 4	【113010810】 薬剤管理指導料（特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合）
		【120001610】 薬剤管理指導料（1 の患者以外の患者の場合）
		【302002610】 薬剤管理指導料 1（特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合）
		（以下略）
チェック内容	薬剤管理指導料が 5 回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 薬剤管理指導料は、患者 1 人につき週 1 回に限りかつ月 4 回に限り算定するとされています。	

ルール名称：薬剤情報提供料、同日2回以上

事例コード	48SJ000105212	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院外のみ	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B011-03 n = 2	【120002370】 薬剤情報提供料
		【302003310】 薬剤情報提供料
チェック内容	同日に薬剤情報提供料が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 薬剤情報提供料は、月1回に限り（処方内容変更はその都度）算定する（処方日数のみの変更、同日に2以上の診療科の処方であっても、算定できない）とされています。	

ルール名称：投薬が無い薬剤情報提供料

事例コード	48SJ000105213	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院外のみ	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B011-03 n = 2	【120002370】 薬剤情報提供料
		【302003310】 薬剤情報提供料
チェック内容	同日に投薬（他の項目で内服薬を処方している場合を含む。）の算定なく、薬剤情報提供料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 薬剤情報提供料は、処方した薬剤の名称等に関する主な情報を文書により提供した場合に算定するとされています。	

ルール名称：薬剤数と薬剤情報提供料の不一致

事例コード	48SJ990471501	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院外のみ	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	B011-03 n = 2	【120002370】 薬剤情報提供料
		【302003310】 薬剤情報提供料
チェック内容	1剤のみの処方薬剤情報提供料が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 薬剤情報提供料は、月1回に限り（処方の内容に変更があった場合は、その都度）算定するとされています。	

ルール名称：新製有床義歯管理料の算定違反

事例コード	48SJ309020001	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	B013-00 n = 2	【302003710】 新製有床義歯管理料（1口腔につき）（2以外の場合）
		【302008310】 新製有床義歯管理料（1口腔につき）（困難な場合）
チェック内容	過去6か月から前月までの間に、新製有床義歯管理料の算定があり、新製有床義歯管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 新製有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した日の属する月に1回に限り算定し、新製有床義歯管理料を算定した患者については、当該有床義歯の装着日の属する月から起算して1年以内の期間において、当該有床義歯の装着部位とは異なる部位に別の有床義歯の新製又は有床義歯の裏装を行った場合は、歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の場合）を算定し、新製有床義歯管理料は算定できないとされています。	

ルール名称：新義歯装着の無い新製有床義歯管理料

事例コード	48SJ990444801	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	B013-00 n = 2	【302003710】新製有床義歯管理料（1口腔につき）（2以外の場合）
		【302008310】新製有床義歯管理料（1口腔につき）（困難な場合）
チェック内容	同月に有床義歯又は熱可塑性樹脂有床義歯の装着がなく、新製有床義歯管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 新製有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した日の属する月に算定するとされています。	

ルール名称：同月に2回以上の新製有床義歯管理料

事例コード	48SJ990444802	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	B013-00 n = 2	【302003710】新製有床義歯管理料（1口腔につき）（2以外の場合）
		【302008310】新製有床義歯管理料（1口腔につき）（困難な場合）
チェック内容	同月に新製有床義歯管理料が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 新製有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した日の属する月に1回に限り算定するとされています。	

在宅医療

ルール名称：訪問歯科衛生指導料の回数制限

事例コード	48SJ990445301	変更年月日： 20190129 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	C001-00 n = 3	【303007310】訪問歯科衛生指導料（単一建物診療患者が1人の場合）
		【303007410】訪問歯科衛生指導料（単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合）
		【303007510】訪問歯科衛生指導料（1及び2以外の場合）
チェック内容	同月に訪問歯科衛生指導料が5回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 訪問歯科衛生指導料は患者一人につき月4回に限り算定するとされています。	

ルール名称：同日電話再診でない、電話再診時の歯科疾患在宅療養管理料

事例コード	48SJ990446301	変更年月日： 20190129 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	C001-03 n = 3	【303003310】歯科疾患在宅療養管理料（在宅療養支援歯科診療所2の場合）
		【303003410】歯科疾患在宅療養管理料（1及び2以外の場合）
		【303007610】歯科疾患在宅療養管理料（在宅療養支援歯科診療所1の場合）
チェック内容	再診が電話等で行われた日に、歯科疾患在宅療養管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯科疾患在宅療養管理料は再診が電話等で行われた場合は、算定できないとされています。	

ルール名称：歯科訪問診療料の算定無しの在医管

事例コード	48SJ309009101	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	C001-04 n = 1	【303005610】在宅患者歯科治療時医療管理料（1日につき）
チェック内容	同日に歯科訪問診療料の算定がなく、在宅患者歯科治療時医療管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 在宅患者歯科治療時医療管理料は、歯科訪問診療料を算定した日において算定するとされています。	

ルール名称：該当する診療行為が無い在宅患者歯科治療時医療管理料

事例コード	48SJ990421503	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	C001-04 n = 1	【303005610】在宅患者歯科治療時医療管理料（1日につき）
チェック内容	同日に在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料と告示に示された処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴の診療行為の算定がなく、在宅患者歯科治療時医療管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 在宅患者歯科治療時医療管理料は、第8部処置（外科後処置、創傷処置、歯周疾患処置及び歯周基本治療処置に掲げるものを除く。）、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴（歯冠形成から印象採得までに掲げるもの（全身麻酔下で行うものを除く。）に限る。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に算定するとされています。	

検査・画像診断

ルール名称：根管貼薬処置のない細菌簡易培養検査

事例コード	48SJ990452002	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	D001-00 n = 1	【304000310】細菌簡易培養検査
チェック内容	同日に根管貼薬処置の算定がなく、細菌簡易培養検査が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 細菌簡易培養検査は、感染根管処置後の根管貼薬処置期間中に行った場合に算定するとされています。	

ルール名称：1月以内の再度の歯周検査

事例コード	48SJ309010101	変更年月日：20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：その他	範囲：縦覧
該当診療行為・ 医薬品・材料	D002-00 n = 7	【304000410】歯周基本検査（1歯以上10歯未満）	
		【304000510】歯周基本検査（10歯以上20歯未満）	
		【304000610】歯周基本検査（20歯以上）	
		（以下略）	
チェック内容	前回の歯周病検査から1月以内に歯周病検査が所定点数で算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病検査は、前回検査を実施した日から起算して1月以内に2回以上行った場合は、所定点数の100分の50により算定するとされています。		

ルール名称：歯周病検査から1月以内の歯周病検査

事例コード	48SJ990452402	変更年月日：20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：その他	範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	D002-00 n = 7	【304000410】歯周基本検査（1歯以上10歯未満）	
		【304000510】歯周基本検査（10歯以上20歯未満）	
		【304000610】歯周基本検査（20歯以上）	
		（以下略）	
チェック内容	同月に歯周病検査が所定点数の100分の50で算定された以降に、歯周病検査が所定点数の100分の100で算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 1月以内に行う2回目以降の歯周病検査は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定するとされています。		

ルール名称：歯周病部分的再評価検査の算定違反

事例コード	48SJ990422602	変更年月日：20191125	新規
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：包括	範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	D002-05 n = 1	【304001710】歯周病部分的再評価検査（1歯につき）	
チェック内容	同月に歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した日以降に、歯周病部分的再評価検査が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病部分的再評価検査は歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始した日以降に算定できないとされています。		

ルール名称：初診月に歯周外科の無い部分的再評価

事例コード	48SJ990452201	変更年月日：20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：対象外算定	範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	D002-05 n = 1	【304001710】歯周病部分的再評価検査（1歯につき）	
チェック内容	初診料を算定した月に、歯周外科手術の算定がなく歯周病部分的再評価検査が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病部分的再評価検査は、歯周外科手術を行った部位に対して手術後に1回に限り算定するとされています。		

ルール名称：同日3回以上の1歯単位の診療行為

事例コード	48SJ990476313	変更年月日：20190129	変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施		観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	D002-05 n = 173	【304001710】歯周病部分的再評価検査（1歯につき）	
		【309000110】う蝕処置（1歯1回につき）	
		【309001010】歯髄保護処置（1歯につき）（歯髄温存療法）	
		（以下略）	
チェック内容	同日に「1歯につき」「1歯1回につき」を単位として算定すると定められた診療行為が3回以上算定された場合にチェックを実施。（回数を入力誤りの確認）		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 当該診療行為については「1歯につき」「1歯1回につき」を単位として算定するとされています。		

ルール名称：歯冠補綴時色調採得検査の算定要件不備

事例コード	48SJ990420902	変更年月日：20191125	新規
チェック対象	歯科診療行為：未実施		観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	D010-00 n = 1	【304001810】歯冠補綴時色調採得検査（1枚につき）	
チェック内容	同日に印象採得（歯冠修復）、印象採得（欠損補綴（ブリッジ））又はブリッジの試適の算定がなく、歯冠補綴時色調採得検査が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯冠補綴時色調採得検査は、印象採得又はブリッジの試適を行った日に算定するとされています。		

ルール名称：同日13回以上の歯冠補綴時色調採得検査

事例コード	48SJ990476306	変更年月日：20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施		観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	D010-00 n = 1	【304001810】歯冠補綴時色調採得検査（1枚につき）	
チェック内容	同日に歯冠補綴時色調採得検査が13回以上算定された場合にチェックを実施。（回数を入力誤りの確認）		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯冠補綴時色調採得検査は前歯部に対して算定するとされています。		

ルール名称：有床義歯咀嚼機能検査の算定違反

事例コード	48SJ309024102	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	D011-00 n = 2	【304002210】有床義歯咀嚼機能検査（1口腔につき）（有床義歯咀嚼機能検査2（1回につき）（下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合）） 【304002310】有床義歯咀嚼機能検査（1口腔につき）（有床義歯咀嚼機能検査2（1回につき）（咬合圧測定のみを行う場合））
チェック内容	舌接触補助床、有床義歯、熱可塑性樹脂有床義歯、口蓋補綴、顎補綴又は広範囲顎骨支持型補綴の算定日以前に、有床義歯咀嚼機能検査1の算定があり、算定日以降に有床義歯咀嚼機能検査2が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 新製有床義歯等の装着前及び装着後のそれぞれにおいて有床義歯咀嚼機能検査を実施する場合は、装着前に有床義歯咀嚼機能検査2を算定した場合は、装着後も有床義歯咀嚼機能検査2を算定するとされています。	

ルール名称：有床義歯咀嚼機能検査の算定違反

事例コード	48SJ309024104	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	D011-00 n = 2	【304001910】有床義歯咀嚼機能検査（1口腔につき）（有床義歯咀嚼機能検査1（1回につき）（下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合）） 【304002010】有床義歯咀嚼機能検査（1口腔につき）（有床義歯咀嚼機能検査1（1回につき）（咀嚼能力測定のみを行う場合））
チェック内容	舌接触補助床、有床義歯、熱可塑性樹脂有床義歯、口蓋補綴、顎補綴又は広範囲顎骨支持型補綴の算定日以前に、有床義歯咀嚼機能検査2の算定があり、算定日以降に有床義歯咀嚼機能検査1が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 新製有床義歯等の装着前及び装着後のそれぞれにおいて有床義歯咀嚼機能検査を実施する場合は、装着前に有床義歯咀嚼機能検査1を算定した場合は、装着後も有床義歯咀嚼機能検査1を算定するとされています。	

ルール名称：他医撮影の写真診断のみの算定

事例コード	48SJ990445801	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	E000-00 n = 1	【305005050】他医療機関撮影の写真診断（歯科用3次元エックス線断層撮影）
チェック内容	同日に初診料の算定がなく他医撮影の写真診断（歯科用3次元エックス線断層撮影）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 他医で撮影したフィルムの診断を行った場合は、初診料を算定した日に限り算定するとされています。	

ルール名称：同月 2 回以上のCT診断料

事例コード	48SJ990451401	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	E000-00 n = 2	【305004910】写真診断（歯科用 3 次元エックス線断層撮影） 【305005050】他医療機関撮影の写真診断（歯科用 3 次元エックス線断層撮影）
チェック内容	同月に写真診断（歯科用 3 次元エックス線断層撮影）又は他医撮影の写真診断（歯科用 3 次元エックス線断層撮影）が 2 回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 写真診断（歯科用 3 次元エックス線断層撮影）は撮影回数にかかわらず、月 1 回に限り算定するとされています。	

ルール名称：同日 1 5 回以上の電子画像管理加算（歯科エックス線撮影の場合）

事例コード	48SJ990476307	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	E999-00 n = 1	【305002690】電子画像管理加算（歯科エックス線撮影の場合）（1 回につき）
チェック内容	同日に電子画像管理加算（歯科エックス線撮影の場合）が 1 5 回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 全顎撮影については、デジタル撮影の場合であっても 1 0 回から 1 4 回行うものとし、撮影回数にかかわらず所定点数により算定するとされています。	

投薬・注射

ルール名称：処方料又は調剤料と処方箋料の背反

事例コード	48SJ000105303	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 入院外のみ	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	F000-00 n = 11	【120000710】調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）（入院外）（1 回の処方に係る調剤につき） 【120001010】調剤料（外用薬）（入院外）（1 回の処方に係る調剤につき） 【120001110】調剤料（入院中）（1 日につき） （以下略）
チェック内容	同日に処方料又は調剤料と処方箋料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 同一患者で同一診療日に、一部を院内で投薬し、他を院外処方箋で投薬することは、原則として認められず、処方箋料のみを算定するとされています。	

ルール名称：調剤料又は処方料の算定要件不備

事例コード	48SJ000204507	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	F000-00 n = 4	【306000110】調剤料（入院外）（内服薬等）
		【306000210】調剤料（入院外）（外用薬）
		【306000610】処方料（7種類以上の内服薬の投薬）（臨時投薬2週間以内を除く）
		（以下略）
チェック内容	同日に医薬品の算定がなく、調剤料又は処方料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 投薬の費用は、使用薬剤の薬価（薬価基準）に記載されている臨床試用医薬品を使用した場合で、薬剤料は算定せず、調剤料、処方料、特定保険医療材料料、調剤技術基本料のみを算定する場合を除き、第1節調剤料、第2節処方料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料料及び第6節調剤技術基本料に掲げる所定点数を合算した点数で算定するとされています。	

ルール名称：再診の回数と調剤料の回数の不一致

事例コード	48SJ990446602	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	F000-00 n = 2	【306000110】調剤料（入院外）（内服薬等）
		【306000210】調剤料（入院外）（外用薬）
チェック内容	同日に2回以上の再診がなく、同日に調剤料（入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合）が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 調剤料（入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合）は、1回の処方に係る調剤につき算定するとされています。	

ルール名称：薬剤料逡減（100分の90）と処方料（その他）の同日併算定

事例コード	48SJ990112201	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院外のみ	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	F100-00 n = 2	【120001210】処方料（その他）
		【306000710】処方料（1以外の場合）
チェック内容	同日に薬剤料逡減（100分の90）と処方料（その他）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 薬剤料を90/100で算定する場合の処方料は、処方料（7種類以上の内服薬又は不安・不眠に1年以上定める薬剤の投薬）（臨時投薬2週間以内・地域包括診療加算を除く）を算定するとされています。	

ルール名称：処方料（7種類以上の内服薬）の算定要件不備

事例コード	48SJ990112302	変更年月日：20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	F100-00 n = 1	【306000610】処方料（7種類以上の内服薬の投薬）（臨時投薬2週間以内を除く）
チェック内容	同日に薬剤通減（90/100）（内服薬）の算定がなく、処方料（7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 薬剤料は、1処方につき7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定するとされています。	

ルール名称：がん患者指導管理料と抗悪性腫瘍剤処方管理加算の同月併算定

事例コード	48SJ990442601	変更年月日：20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：入院外のみ	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	F100-00 n = 4	【120003370】抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料） 【120003470】抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方箋料） 【306002070】抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料）（1処方につき） （以下略）
チェック内容	抗悪性腫瘍剤処方管理加算とがん患者指導管理料の「八」が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 がん患者指導管理料の「八」について、区分番号F100に掲げる処方料の注7に規定する加算又は区分番号F400に掲げる処方箋料の注6に規定する加算は、別に算定できないとされています。	

ルール名称：がん患者指導管理料（入院）と抗悪性腫瘍剤処方管理加算（外来）の同月併算定

事例コード	48SJ990442602	変更年月日：20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：入院外のみ	観点：背反 範囲：入外
該当診療行為・医薬品・材料	F100-00 n = 4	【120003370】抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料） 【120003470】抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方箋料） 【306002070】抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料）（1処方につき） （以下略）
チェック内容	入院外の抗悪性腫瘍剤処方管理加算と入院のがん患者指導管理料の「八」が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 がん患者指導管理料の「八」について、区分番号F100に掲げる処方料の注7に規定する加算又は区分番号F400に掲げる処方箋料の注6に規定する加算は、別に算定できないとされています。	

ルール名称：再診料の回数と処方料の回数の不一致

事例コード	48SJ990446401	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	F100-00 n = 2	【306000610】処方料（7種類以上の内服薬の投薬）（臨時投薬2週間以内を除く） 【306000710】処方料（1以外の場合）
チェック内容	同日に2回以上の再診がなく、同日に処方料が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 処方料は入院中の患者以外の患者に対する1回の処方について算定するとされています。	

ルール名称：再診の回数と処方箋料の回数の不一致

事例コード	48SJ990446701	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	F400-00 n = 2	【306001210】処方箋料（7種類以上の内服薬の投薬）（臨時投薬2週間以内を除く） 【306001310】処方箋料（1以外の場合）
チェック内容	同日に2回以上の再診がなく、同日に処方箋料が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 処方箋料は処方箋を交付した場合に、交付1回につき算定するとされています。	

ルール名称：入院患者に対する処方箋料と調剤技術基本料の同月内併算定

事例コード	48SJ000401602	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点：背反 範囲：入外
該当診療行為・医薬品・材料	F500-00 n = 2	【120001710】調剤技術基本料（入院中） 【306001710】調剤技術基本料（入院中の患者に投薬を行った場合）
チェック内容	入院の調剤技術基本料と入院外の処方箋料又は処方箋を交付する場合の診療行為が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 同一医療機関で同一月内に処方箋の交付がある場合、調剤技術基本料は算定できないとされています。	

ルール名称：入院の薬剤管理指導料と入院外の調剤技術基本料の併算定

事例コード	48SJ000401701	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院外のみ	観点：背反 範囲：入外
該当診療行為・医薬品・材料	F500-00 n = 2	【120001810】調剤技術基本料（その他） 【306001810】調剤技術基本料（その他の患者に投薬を行った場合）
チェック内容	入院の薬剤管理指導料と入院外の調剤技術基本料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 薬剤管理指導料を算定する場合、調剤技術基本料は算定しないとされています。	

ルール名称：調剤技術基本料（入院中）と在宅患者訪問薬剤管理指導料の併算定

事例コード	48SJ000401803	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点：背反 範囲：入外
該当診療行為・ 医薬品・材料	F500-00 n = 2	【120001710】調剤技術基本料（入院中）
		【306001710】調剤技術基本料（入院中の患者に投薬を行った場合）
チェック内容	入院の調剤技術基本料と入院外の在宅患者訪問薬剤管理指導料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する場合、調剤技術基本料は算定しないとされています。	

ルール名称：入院の調剤技術基本料と入院外の調剤技術基本料の同月併算定

事例コード	48SJ000401901	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院外のみ	観点：回数 範囲：入外
該当診療行為・ 医薬品・材料	F500-00 n = 4	【120001710】調剤技術基本料（入院中）
		【120001810】調剤技術基本料（その他）
		【306001710】調剤技術基本料（入院中の患者に投薬を行った場合）
		（以下略）
チェック内容	入院と入院外で調剤技術基本料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 調剤技術基本料は、患者 1 人につき、月 1 回に限り算定するとされています。	

ルール名称：在宅悪性腫瘍等患者指導管理料ありの、訪問診療時の皮内、皮下及び筋肉内注射

事例コード	48SJ990111502	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院外のみ	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	G000-00 n = 10	【130000510】皮内、皮下及び筋肉内注射（1回につき）
		【130002250】局所注入（1回につき）
		【130002650】涙のう内薬液注入（1回につき）
		（以下略）
チェック内容	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定している患者に対して、皮内、皮下及び筋肉内注射と在宅患者訪問診療料が同日に算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定している患者に対して、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて皮内、皮下及び筋肉内注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しないとされています。	

ルール名称：在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料ありの、訪問診療時の皮内、皮下及び筋肉内注射

事例コード	48SJ990111503	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：入院外のみ	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	G000-00 n = 10	【130000510】皮内、皮下及び筋肉内注射（1回につき） 【130002250】局所注入（1回につき） 【130002650】涙のう内薬液注入（1回につき） (以下略)
チェック内容	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者に対して、皮内、皮下及び筋肉内注射と在宅患者訪問診療料が同日に算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者に対して、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて皮内、皮下及び筋肉内注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しないとされています。	

ルール名称：在宅悪性腫瘍等患者指導管理料ありの、訪問診療時の静脈内注射

事例コード	48SJ990111603	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：入院外のみ	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	G001-00 n = 3	【130003510】静脈内注射（1回につき） 【307000210】静脈内注射（1回につき） 【307004550】静脈内注射及び点滴注射（通則加算のみ）
チェック内容	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定している患者に対して、静脈内注射と在宅患者訪問診療料が同日に算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定している患者に対して、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて静脈内注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しないとされています。	

ルール名称：在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料ありの、訪問診療時の静脈内注射

事例コード	48SJ990111604	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：入院外のみ	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	G001-00 n = 3	【130003510】静脈内注射（1回につき） 【307000210】静脈内注射（1回につき） 【307004550】静脈内注射及び点滴注射（通則加算のみ）
チェック内容	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者に対して、静脈内注射と在宅患者訪問診療料が同日に算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者に対して、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて静脈内注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しないとされています。	

ルール名称：点滴量が100mL未満の乳幼児の点滴注射

事例コード	48SJ809003408	変更年月日：20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：入院及び入院外	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	G004-00 n = 2	【130003710】点滴注射（乳幼児）（1日分の注射量が100mL以上の場合）（1日につき）
		【307000710】点滴注射（乳幼児）（1日分の注射量が100mL以上の場合）（1日につき）
チェック内容	1日分の注射量が100mL未満で6歳未満の乳幼児に対する点滴注射（1日分の注射量が100mL以上の場合）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 6歳未満の乳幼児に対する点滴注射（1日分の注射量が100mL以上の場合）は、1日分の注射量が100mL以上の場合に算定するとされています。	

ルール名称：乳幼児以外で点滴量が1日500mL未満の場合

事例コード	48SJ809003409	変更年月日：20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：入院及び入院外	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	G004-00 n = 2	【130003810】点滴注射（その他の者に対するもの）（1日分の注射量が500mL以上の場合）（1日につき）
		【307000810】点滴注射（1に掲げる者以外の者に対するもの（1日分の注射量が500mL以上の場合））（1日につき）
チェック内容	1日分の注射量が500mL未満で6歳未満の乳幼児以外の者に対する点滴注射（6歳以上1日分の注射量が500mL以上の場合）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 6歳未満の乳幼児以外の者に対する点滴注射（1日分の注射量が500mL以上の場合）は、1日分の注射量が500mL以上の場合に算定するとされています。	

ルール名称：在宅悪性腫瘍等患者指導管理料ありの、訪問診療時の点滴注射

事例コード	48SJ990111703	変更年月日：20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：入院外のみ	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	G004-00 n = 6	【130003710】点滴注射（乳幼児）（1日分の注射量が100mL以上の場合）（1日につき）
		【130003810】点滴注射（その他の者に対するもの）（1日分の注射量が500mL以上の場合）（1日につき）
		【130009310】点滴注射（その他の場合）（入院中の患者以外の患者に限る）（1日につき）
		（以下略）
チェック内容	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定している患者に対して、点滴注射と在宅患者訪問診療料が同日に算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定している患者に対して、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて点滴注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しないとされています。	

ルール名称：在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料ありの、訪問診療時の点滴注射

事例コード	48SJ990111704	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院外のみ	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	G004-00 n = 6	【130003710】点滴注射（乳幼児）（1日分の注射量が100mL以上の場合）（1日につき） 【130003810】点滴注射（その他の者に対するもの）（1日分の注射量が500mL以上の場合）（1日につき） 【130009310】点滴注射（その他の場合）（入院中の患者以外の患者に限る）（1日につき） （以下略）
チェック内容	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者に対して、点滴注射と在宅患者訪問診療料が同日に算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者に対して、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて点滴注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しないとされています。	

ルール名称：在宅悪性腫瘍患者指導管理料ありの、訪問診療時の中心静脈注射

事例コード	48SJ990111801	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院外のみ	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	G005-00 n = 2	【130004410】中心静脈注射（1日につき） 【307001210】中心静脈注射（1日につき）
チェック内容	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定している患者に対して、中心静脈注射と在宅患者訪問診療料が同日に算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定している患者について、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて中心静脈注射を行った場合は当該注射の費用は算定しないとされています。	

ルール名称：在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料ありの、訪問診療時の中心静脈注射

事例コード	48SJ990111802	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院外のみ	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	G005-00 n = 2	【130004410】中心静脈注射（1日につき） 【307001210】中心静脈注射（1日につき）
チェック内容	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者に対して、中心静脈注射と在宅患者訪問診療料が同日に算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者について、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて中心静脈注射を行った場合は当該注射の費用は算定しないとされています。	

ルール名称：在宅悪性腫瘍患者指導管理料ありの、訪問診療時の植込型カテーテルによる中心静脈注射

事例コード	48SJ990112001	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：入院外のみ	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	G006-00 n = 2	【130008510】植込型カテーテルによる中心静脈注射（1日につき） 【307001810】植込型カテーテルによる中心静脈注射（1日につき）
チェック内容	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定している患者に対して、植込型カテーテルによる中心静脈注射と在宅患者訪問診療料が同日に算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定している患者（入院中及び医療型短期入所サービス費又は医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所中の者を除く。）については、植込型カテーテルによる中心静脈注射の費用は算定できないとされています。	

ルール名称：特定入院料と精密持続点滴注射加算の同日併算定

事例コード	48SJ990497001	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為：入院のみ	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	G999-00 n = 2	【130000210】精密持続点滴注射加算（1日につき） 【307002490】精密持続点滴注射加算
チェック内容	同日に点滴注射及び中心静脈注射を含む特定入院料と精密持続点滴注射が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 特定入院料等注射の手技料を含む点数を算定した場合、精密持続点滴注射は算定できないとされています。	

リハビリテーション

ルール名称：歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の場合）の算定違反

事例コード	48SJ309019901	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：対象外算定 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	H001-02 n = 2	【308002510】歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の口以外の場合）（1口腔につき） 【308002610】歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の困難な場合）（1口腔につき）
チェック内容	過去6か月から前月までの間に、歯科口腔リハビリテーション料1（舌接触補助床の場合）の算定があり、歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の場合）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の場合）は、歯科口腔リハビリテーション料1（舌接触補助床の場合）の算定以降は算定できないとされています。	

ルール名称：同月2回以上の歯科口腔リハビリテーション料1

事例コード	48SJ990445201	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	H001-02 n = 2	【308002510】 歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の口以外の場合）（1口腔につき）
		【308002610】 歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の困難な場合）（1口腔につき）
チェック内容	同月に歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の場合）が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の場合）は、有床義歯を装着している患者に対して月1回に限り算定するとされています。	

ルール名称：同月の新製義歯管理料と歯リハ1の併算定

事例コード	48SJ990446502	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	H001-02 n = 2	【308002510】 歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の口以外の場合）（1口腔につき）
		【308002610】 歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の困難な場合）（1口腔につき）
チェック内容	同月に新製有床義歯管理料を算定した日以降に、歯科口腔リハビリテーション料1（有床義歯の場合）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 義歯の新製予定月に旧義歯の修理又は調整を行った場合は、歯科口腔リハビリテーション料1の算定日以降に、新製有床義歯管理料を算定する。また、新製部位と別の有床義歯の修理等を行った場合は、新製有床義歯管理料と歯科口腔リハビリテーション料1の何れかを算定するとされています。	

処置

ルール名称：SPT後、同月の咬合調整

事例コード	48SJ990422604	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	I000-02 n = 2	【309000210】 咬合調整（1歯以上10歯未満）
		【309000310】 咬合調整（10歯以上）
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定した日以降に、咬合調整が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 咬合調整は歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した日以降に算定できないとされています。	

ルール名称：1口腔1回の診療行為の同日2回以上算定

事例コード	48SJ990476301	変更年月日：20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：回数 範囲：単月	
該当診療行為・ 医薬品・材料	I002-00 n = 13	【309001310】知覚過敏処置（1口腔1回につき）（3歯まで）	
		【309001410】知覚過敏処置（1口腔1回につき）（4歯以上）	
		【309001510】う蝕薬物塗布処置（1口腔1回につき）（3歯まで）	
		（以下略）	
チェック内容	同日に「1口腔1回につき」「1組につき」を単位として算定すると定められた診療行為が2回以上算定された場合にチェックを実施。（回数の入力誤りの確認）		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 当該診療行為については「1口腔1回につき」「1組につき」を単位として算定するとされています。		

ルール名称：根管充填と根管充填処置の回数の不一致

事例コード	48SJ990451602	変更年月日：20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：対象外算定 範囲：単月	
該当診療行為・ 医薬品・材料	I008-02 n = 3	【309014310】加圧根管充填処置（単根管）（1歯につき）	
		【309014410】加圧根管充填処置（2根管）（1歯につき）	
		【309014510】加圧根管充填処置（3根管以上）（1歯につき）	
チェック内容	同日に根管充填がなく加圧根管充填処置が算定された場合又は根管充填の根管数を超える加圧根管充填処置が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 加圧根管充填処置は根管充填に併せて行った場合に算定するとされています。		

ルール名称：歯科ドレーン法と手術の背反

事例コード	48SJ309008401	変更年月日：20191125	新規
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：包括 範囲：単月	
該当診療行為・ 医薬品・材料	I009-03 n = 1	【309011110】歯科ドレーン法（ドレナージ）（1日につき）	
チェック内容	同日に歯科ドレーン法と手術が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 手術当日に実施した歯科ドレーン法は、手術の所定点数に含まれるとされています。		

ルール名称：歯周疾患処置の算定違反

事例コード	48SJ309010301	変更年月日：20191125	新規
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：包括 範囲：単月	
該当診療行為・ 医薬品・材料	I010-00 n = 1	【309004710】歯周疾患処置（1口腔1回につき）	
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（I）を算定した日以降に、歯周疾患処置が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周疾患処置は、歯周病安定期治療（I）を開始した日以降に算定できないとされています。		

ルール名称：SPT後、同月のP処

事例コード	48SJ990422606	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	I010-00 n = 1	【309004710】 歯周疾患処置（1口腔1回につき）
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定した日以降に、歯周疾患処置が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周疾患処置は歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した日以降に算定できないとされています。	

ルール名称：同日2回以上の歯周疾患処置

事例コード	48SJ990448801	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	I010-00 n = 1	【309004710】 歯周疾患処置（1口腔1回につき）
チェック内容	同日に歯周疾患処置が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周疾患処置は、1口腔1回につき算定するとされています。	

ルール名称：歯周基本治療の算定違反

事例コード	48SJ309010303	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-00 n = 7	【309004810】 歯周基本治療（スケーリング（3分の1顎につき）） 【309005010】 歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき）（前歯）） 【309005110】 歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき）（小臼歯）） （以下略）
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定した日以降に、歯周基本治療が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周基本治療は、歯周病安定期治療(Ⅰ)を開始した日以降に算定できないとされています。	

ルール名称：歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング）の算定違反

事例コード	48SJ309019616	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：縦覧
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-00 n = 3	【309005010】歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき）（前歯））
		【309005110】歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき）（小臼歯））
		【309005210】歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき）（大臼歯））
チェック内容	過去6か月以内に、歯周病検査（混合歯列期歯周病検査）の算定があり、歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病検査（混合歯列期歯周病検査）に基づく歯周基本治療については、歯周基本治療（スケーリング）により算定するとされています。	

ルール名称：歯周基本治療（歯周ポケット搔爬）の算定違反

事例コード	48SJ309019617	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：縦覧
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-00 n = 3	【309005310】歯周基本治療（歯周ポケット搔爬（1歯につき）（前歯））
		【309005410】歯周基本治療（歯周ポケット搔爬（1歯につき）（小臼歯））
		【309005510】歯周基本治療（歯周ポケット搔爬（1歯につき）（大臼歯））
チェック内容	過去6か月以内に、歯周病検査（混合歯列期歯周病検査）の算定があり、歯周基本治療（歯周ポケット搔爬）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病検査（混合歯列期歯周病検査）に基づく歯周基本治療については、歯周基本治療（スケーリング）により算定するとされています。	

ルール名称：S P T後の同月の歯周基本治療

事例コード	48SJ990422605	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-00 n = 7	【309004810】歯周基本治療（スケーリング（3分の1顎につき））
		【309005010】歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき）（前歯））
		【309005110】歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき）（小臼歯））
		（以下略）
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定した日以降に、歯周基本治療が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周基本治療は歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した日以降に算定できないとされています。	

ルール名称：歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング）の算定違反

事例コード	48SJ990447603	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-00 n = 3	【309005010】歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき）（前歯））
		【309005110】歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき）（小臼歯））
		【309005210】歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング（1歯につき）（大臼歯））
チェック内容	同月に歯周病検査（混合歯列期歯周病検査）を算定した日以降に、歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病検査（混合歯列期歯周病検査）に基づく歯周基本治療については、歯周基本治療（スケーリング）により算定するとされています。	

ルール名称：歯周基本治療（歯周ポケット搔爬）の算定違反

事例コード	48SJ990447604	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-00 n = 3	【309005310】歯周基本治療（歯周ポケット搔爬（1歯につき）（前歯））
		【309005410】歯周基本治療（歯周ポケット搔爬（1歯につき）（小臼歯））
		【309005510】歯周基本治療（歯周ポケット搔爬（1歯につき）（大臼歯））
チェック内容	同月に歯周病検査（混合歯列期歯周病検査）を算定した日以降に、歯周基本治療（歯周ポケット搔爬）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病検査（混合歯列期歯周病検査）に基づく歯周基本治療については、歯周基本治療（スケーリング）により算定するとされています。	

ルール名称：歯周病検査のないスケーリング

事例コード	48SJ990455206	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単縦
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-00 n = 1	【309004810】歯周基本治療（スケーリング（3分の1顎につき））
チェック内容	初診料の算定日以降に歯周病検査の算定がなく、歯周基本治療（スケーリング）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周基本治療は、歯周病検査等の結果に基づき必要があると認められる場合に算定するとされています。	

ルール名称：同日7回以上算定された1／3顎単位の診療行為

事例コード	48SJ990476304	変更年月日：20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：回数 範囲：単月	
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-00 n = 2	【309004810】歯周基本治療（スケーリング（3分の1顎につき））	
		【313024710】広範囲顎骨支持型補綴（ブリッジ形態のもの（3分の1顎につき））	
チェック内容	同日に「3分の1顎につき」を単位として算定すると定められた診療行為が7回以上算定された場合にチェックを実施。（回数を入力誤りの確認）		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 当該診療行為については「3分の1顎につき」を単位として算定するとされています。		

ルール名称：歯周病検査のない歯周病安定期治療

事例コード	48SJ309015202	変更年月日：20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：対象外算定 範囲：縦覧	
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-02 n = 3	【309005710】歯周病安定期治療1（20歯以上）	
		【309014710】歯周病安定期治療1（1歯以上10歯未満）	
		【309014810】歯周病安定期治療1（10歯以上20歯未満）	
チェック内容	歯周基本治療を算定した日以降に、歯周病検査の算定がなく、歯周病安定期治療（I）が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病安定期治療（I）はその開始に当たって、歯周病検査を行った場合に算定するとされています。		

ルール名称：SPT1後の歯周外科手術後の精密検査無しのSPT1算定

事例コード	48SJ309018801	変更年月日：20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：対象外算定 範囲：縦覧	
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-02 n = 3	【309005710】歯周病安定期治療1（20歯以上）	
		【309014710】歯周病安定期治療1（1歯以上10歯未満）	
		【309014810】歯周病安定期治療1（10歯以上20歯未満）	
チェック内容	歯周病安定期治療（I）開始後の歯周外科手術の算定後に、歯周病検査（歯周精密検査）の算定がなく、歯周病安定期治療（I）が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周病安定期治療（I）開始後に歯周外科手術を実施した場合は、歯周病検査（歯周精密検査）により治療が必要と判断されるまでの間は歯周病安定期治療（I）は算定できないとされています。		

ルール名称：歯周基本治療処置の算定違反

事例コード	48SJ309010302	変更年月日：20191125	新規
チェック対象	歯科診療行為：未実施	観点：包括 範囲：単月	
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-03 n = 1	【309010510】歯周基本治療処置（1口腔につき）	
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（I）を算定した日以降に、歯周基本治療処置が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周基本治療処置は、歯周病安定期治療（I）を開始した日以降に算定できないとされています。		

ルール名称：SPT後、同月のP基処

事例コード	48SJ990422607	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-03 n = 1	【309010510】 歯周基本治療処置（1口腔につき）
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定した日以降に、歯周基本治療処置が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周基本治療処置は歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した日以降に算定できないとされています。	

ルール名称：スケーリングの無いP基処

事例コード	48SJ990455702	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単縦
該当診療行為・ 医薬品・材料	I011-03 n = 1	【309010510】 歯周基本治療処置（1口腔につき）
チェック内容	初診料の算定日以降に歯周基本治療（スケーリング）の算定がなく、歯周基本治療処置が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周基本治療処置は、歯周基本治療を行った部位に対して算定するとされています。	

ルール名称：ハセツ病名の無い暫間固定修理

事例コード	48SJ990448401	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	I014-02 n = 1	【309006310】 暫間固定装置修理
チェック内容	「暫間固定装置ハセツ」病名がなく、暫間固定装置修理が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【審査情報提供事例】 原則として、「P」病名のみの場合においては、暫間固定装置修理の算定を認めない。暫間固定装置修理の算定にあたっては、対象となる診療内容についての要件が定められており、また、傷病名として「ハセツ」病名があることから、「P」病名のみでの当該処置の算定は適切でないとされています。	

ルール名称：同日3回以上の1顎単位の診療行為

事例コード	48SJ990476302	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	I016-00 n = 16	【309006610】 線副子（1顎につき） 【309008310】 有床義歯床下粘膜調整処置（1顎1回につき） 【310002310】 顎堤形成術（簡単なもの（1顎につき）） (以下略)
チェック内容	同日に「1顎につき」「1顎1回につき」「1顎一連につき」を単位として算定すると定められた診療行為が3回以上算定された場合にチェックを実施。（回数の入力誤りの確認）	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 当該診療行為については「1顎につき」「1顎1回につき」「1顎一連につき」を単位として算定するとされています。	

ルール名称：歯ぎしりに対する口腔内装置と口腔内装置調整の背反

事例コード	48SJ309008602	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	I017-02 n = 1	【309019110】口腔内装置調整・修理（口腔内装置調整（歯ぎしりに対する口腔内装置の場合））（1口腔につき）
チェック内容	同日に歯ぎしりに対する口腔内装置と口腔内装置調整（歯ぎしりに対する口腔内装置の場合）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【厚生労働省事務連絡】 口腔内装置調整（歯ぎしりに対する口腔内装置の場合）は、当該装置の装着日と同日に算定できないとされています。	

ルール名称：顎関節治療用装置の口腔内装置と口腔内装置調整の背反

事例コード	48SJ309008603	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	I017-02 n = 1	【309007310】口腔内装置調整・修理（口腔内装置調整（イ及びロ以外の場合））（1口腔につき）
チェック内容	同日に顎関節治療用装置の口腔内装置と口腔内装置調整（イ及びロ以外の場合）又は術後即時顎補綴装置と口腔内装置調整（イ及びロ以外の場合）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【厚生労働省事務連絡】 顎関節治療用装置又は術後即時顎補綴装置に対して行う口腔内装置調整（イ及びロ以外の場合）は、当該装置の装着日と同日に算定できないとされています。	

ルール名称：口腔内装置調整（睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合）の算定違反

事例コード	48SJ990470004	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	I017-02 n = 1	【309007210】口腔内装置調整・修理（口腔内装置調整（睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合））（1口腔につき）
チェック内容	口腔内装置調整（睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合）が連月で算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の調整は、装着時又は装着日から起算して1月以内に限り、1口腔につき1回に限り算定するとされています。	

ルール名称：歯周病検査のない歯周治療用装置

事例コード	48SJ990455205	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単縦
該当診療行為・医薬品・材料	I018-00 n = 2	【309007610】歯周治療用装置（冠形態のもの（1歯につき）） 【309007710】歯周治療用装置（床義歯形態のもの（1装置につき））
チェック内容	初診料の算定日以降に歯周病検査（歯周精密検査）の算定がなく、歯周治療用装置が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周治療用装置は、歯周病検査（「歯周精密検査」に限る）を実施した患者に対して算定するとされています。	

ルール名称：義歯印象後の床下粘膜調整

事例コード	48SJ990452601	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	I022-00 n = 1	【309008310】有床義歯床下粘膜調整処置（1顎1回につき）
チェック内容	「欠損」病名で印象採得（欠損補綴）の「単純印象、連合印象、特殊印象」の算定がなく、咬合採得（欠損補綴（有床義歯））又は仮床試適の算定があり、有床義歯床下粘膜調整処置が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 有床義歯床下粘膜調整処置は、床裏装や再製に着手した日より前に旧義歯を調整しながら有床義歯床下粘膜調整を行った場合に算定するとされています。	

ルール名称：周術期等専門的口腔衛生処置2の算定要件不備

事例コード	48SJ100005401	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	I029-00 n = 1	【309019210】周術期等専門的口腔衛生処置（1口腔につき）（周術期等専門的口腔衛生処置2）
チェック内容	同日に口腔粘膜保護材の算定がなく、周術期等専門的口腔衛生処置2が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 周術期等専門的口腔衛生処置2は、口腔粘膜保護材を使用して疼痛緩和を行った場合に算定するとされています。	

ルール名称：在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定違反

事例コード	48SJ309010304	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	I029-02 n = 1	【309019310】在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（1口腔につき）
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（I）を算定した日以降に、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置は、歯周病安定期治療（I）を開始した日以降に算定できないとされています。	

ルール名称：在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定違反

事例コード	48SJ990422626	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	I029-02 n = 1	【309019310】在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（1口腔につき）
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（II）を算定した日以降に、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【厚生労働省事務連絡】 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置は、歯周病安定期治療（II）を開始した日以降に算定できないとされています。	

ルール名称：口腔粘膜処置の算定違反

事例コード	48SJ309023201	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	I029-03 n = 1	【309019410】口腔粘膜処置（1口腔につき）
チェック内容	前回の口腔粘膜処置から1月以内に、口腔粘膜処置が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 2回目以降の口腔粘膜処置は、前回算定日から起算して1月経過した日以降に行った場合に限り、月1回に限り算定するとされています。	

ルール名称：機械的歯面清掃処置の算定違反

事例コード	48SJ309010306	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	I030-00 n = 1	【309011410】機械的歯面清掃処置（1口腔につき）
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（I）を算定した日以降に、機械的歯面清掃処置が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 機械的歯面清掃処置は、歯周病安定期治療（I）を開始した日以降に算定できないとされています。	

ルール名称：SPT後、同月の機械的歯面清掃処置

事例コード	48SJ990422608	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	I030-00 n = 1	【309011410】機械的歯面清掃処置（1口腔につき）
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（II）を算定した日以降に、機械的歯面清掃処置が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 機械的歯面清掃処置は歯周病安定期治療（II）を開始した日以降に算定できないとされています。	

ルール名称：機械的歯面清掃処置の算定違反

事例コード	48SJ990466302	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	I030-00 n = 1	【309011410】機械的歯面清掃処置（1口腔につき）
チェック内容	歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算の算定若しくは妊娠中の記載がなく、機械的歯面清掃処置が連月で算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 機械的歯面清掃処置は、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した患者又は妊娠中の患者以外は2月に1回に限り算定するとされています。	

ルール名称：機械的歯面清掃処置の算定違反

事例コード	48SJ990466303	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	I030-00 n = 1	【309011410】機械的歯面清掃処置（1口腔につき）
チェック内容	同月に訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定した日以降に、機械的歯面清掃処置が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 機械的歯面清掃処置は、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの（訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合に算定するとされています。	

ルール名称：Ce病名がなく、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合）を算定

事例コード	48SJ309008801	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	I031-00 n = 1	【309016610】フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）（エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合）
チェック内容	「エナメル質初期う蝕（Ce）」病名がなく、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）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【厚生労働省事務連絡】 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、エナメル質初期う蝕（Ce）に罹患している患者に対して算定するとされています。	

ルール名称：月2回以上のフッ化物歯面塗布処置

事例コード	48SJ309009404	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	I031-00 n = 3	【309015110】フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）（う蝕多発傾向者の場合）
		【309015210】フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）（在宅等療養患者の場合）
		【309016610】フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）（エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合）
チェック内容	同月にフッ化物歯面塗布処置が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 フッ化物歯面塗布処置は月1回に限り算定するとされています。	

ルール名称：連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）の算定

事例コード	48SJ309010001	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	I031-00 n = 1	【309016610】フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）（エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合）
チェック内容	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）が前回実施月から2月を経過せずに算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 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、前回実施月の翌月の初日から2月経過した日以降に月1回に限り算定するとされています。	

ルール名称：フッ化物歯面塗布処置の算定要件不備

事例コード	48SJ309016401	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単縦
該当診療行為・医薬品・材料	I031-00 n = 1	【309015110】フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）（う蝕多発傾向者の場合）
チェック内容	初診料の算定日以降に、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料の算定がなく、フッ化物歯面塗布処置（う蝕多発傾向者の場合）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 フッ化物歯面塗布処置（う蝕多発傾向者の場合）は、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定している患者に算定するとされています。	

ルール名称：訪問診療料の算定無しのフッ化物歯面塗布処置（在宅患者）

事例コード	48SJ309016402	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単縦
該当診療行為・医薬品・材料	I031-00 n = 1	【309015210】フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）（在宅等療養患者の場合）
チェック内容	初診料の算定日以降に歯科訪問診療料の算定がなく、フッ化物歯面塗布処置（在宅等療養患者の場合）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 フッ化物歯面塗布処置（在宅等療養患者の場合）は、歯科訪問診療料を算定した患者に算定するとされています。	

ルール名称：フッ化物歯面塗布処置の算定要件不備

事例コード	48SJ309016403	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単縦
該当診療行為・医薬品・材料	I031-00 n = 1	【309016610】フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）（エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合）
チェック内容	初診料の算定日以降に、歯科疾患管理料の算定がなく、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）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 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、歯科疾患管理料を算定している患者に算定するとされています。	

ルール名称：フッ化物歯面塗布処置（在宅等療養患者の場合の算定違反）

事例コード	48SJ990469602	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	I031-00 n = 1	【309015210】フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）（在宅等療養患者の場合）
チェック内容	フッ化物歯面塗布処置（在宅等療養患者の場合）が前回実施月から2月を経過せずに算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 フッ化物歯面塗布処置（在宅等療養患者の場合）は、前回実施月の翌月の初日から2月経過した日以降に月1回に限り算定するとされています。	

ルール名称：フッ化物歯面塗布処置（う蝕多発傾向者の場合）の算定違反

事例コード	48SJ990469702	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	I031-00 n = 1	【309015110】フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）（う蝕多発傾向者の場合）
チェック内容	フッ化物歯面塗布処置（う蝕多発傾向者の場合）が前回実施月から2月を経過せずに算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 フッ化物歯面塗布処置（う蝕多発傾向者の場合）は、前回実施月の翌月の初日から2月経過した日以降に月1回に限り算定するとされています。	

ルール名称：入院翌日以降の処置の時間外加算

事例コード	48SJ990506101	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	1999-00 n = 8	【140000190】時間外加算2（イに該当する場合を除く。）（処置） 【140000490】時間外特例医療機関加算2（イに該当する場合を除く。）（処置） 【140055390】時間外加算1（1000点以上の場合）（処置） （以下略）
チェック内容	前日に入院料等の算定があり、処置の時間外加算1又は2が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 処置の時間外加算1は、初診又は再診から処置の開始時間までの間が8時間以内である場合（当該処置の開始時間が入院手続きの後の場合を含む。）に算定するとされ、処置の時間外加算2は、入院中の患者に対して行われた場合については対象とならないとされています。	

手術・麻酔・放射線治療

ルール名称：歯周外科手術の算定違反

事例コード	48SJ309010601	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：その他 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	J063-00 n = 8	【310011610】歯周外科手術（歯周ポケット搔爬術） 【310011710】歯周外科手術（新付着手術） 【310011810】歯周外科手術（歯肉切除手術） （以下略）
チェック内容	同月に歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定した日以降に、歯周外科手術が所定点数の100分の100で算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周外科手術は、歯周病安定期治療（Ⅰ）を開始した日以降に実施する場合、所定点数の100分の50に相当する点数により算定するとされています。	

ルール名称：精密検査の無い歯周外科

事例コード	48SJ990470102	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：縦覧
該当診療行為・ 医薬品・材料	J063-00 n = 8	【310011610】歯周外科手術（歯周ポケット搔爬術） 【310011710】歯周外科手術（新付着手術） 【310011810】歯周外科手術（歯肉切除手術） （以下略）
チェック内容	初診料の算定日以降に歯周病検査（歯周精密検査）の算定がなく、歯周外科手術が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯周外科手術は、歯周病検査（歯周精密検査）の結果に基づき行われた場合に算定するとされています。	

ルール名称：同日2回以上の骨移植術

事例コード	48SJ990472101	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	J063-02 n = 5	【310012410】骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家骨移植（簡単なもの）） 【310012510】骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家骨移植（困難なもの）） 【310012610】骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植）（生体） （以下略）
チェック内容	同日に骨移植術（軟骨移植術を含む）が複数回算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 骨移植術（軟骨移植術を含む）は、採取した骨片を複数箇所に移植した場合も1回の算定とされています。	

ルール名称：自己血輸血の算定要件不備

事例コード	48SJ100003101	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 入院及び入院外	観点：対象外算定 範囲：単縦
該当診療行為・ 医薬品・材料	J200-00 n = 8	【150247010】自己血輸血（6歳以上の患者の場合（200mLごとに））（液状保存の場合） 【150254810】自己血輸血（6歳以上の患者の場合（200mLごとに））（凍結保存の場合） 【150286410】自己血輸血（6歳未満の患者の場合（体重1kgにつき4mLごとに））（液状保存の場合） （以下略）
チェック内容	当日又は過去3日以内に手術の算定がなく、自己血輸血が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 自己血輸血は、当該保険医療機関において手術を行う際に予め貯血しておいた自己血（自己血貯血）を輸血した場合において、手術時及び手術後3日以内に輸血を行ったときに算定できるとされています。	

ルール名称：希釈式自己血輸血の算定要件不備

事例コード	48SJ990437303	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 入院及び入院外	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	J200-00 n = 4	【150390610】希釈式自己血輸血（6歳以上の患者の場合（200mLごとに）） 【150390710】希釈式自己血輸血（6歳未満の患者の場合（体重1kgにつき4mLごとに）） 【310035610】希釈式自己血輸血（6歳以上の患者の場合（200mLごとに）） （以下略）
チェック内容	同日に手術の算定がなく、希釈式自己血輸血が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 希釈式自己血輸血は、麻酔導入後から執刀までの間に自己血の採血を行った後に、採血量に見合った量の代用血漿の輸液を行い、手術時予め採血しておいた自己血を輸血した場合に算定できるとされています。	

ルール名称：不規則抗体検査加算の同一暦週2回以上の算定

事例コード	48SJ990498001	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院及び入院外	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	J200-00 n = 2	【150225410】不規則抗体検査加算 【310025670】不規則抗体検査加算
チェック内容	同一暦週で不規則抗体検査加算が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 不規則抗体検査加算は、頻回に輸血を行う場合にあっては、1週間に1回に限り、所定点数に加算するとされています。	

ルール名称：静脈内鎮静法と吸入鎮静法の同日算定

事例コード	48SJ309010701	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	K002-00 n = 1	【311000310】吸入鎮静法（30分まで）
チェック内容	同日に静脈内鎮静法と吸入鎮静法が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 静脈内鎮静法を算定した場合は吸入鎮静法は別に算定できないとされています。	

ルール名称：手術の時間外加算無しの麻酔加算

事例コード	48SJ000105502	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院及び入院外	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	K999-00 n = 12	【150231790】時間外加算（麻酔） 【150231890】休日加算（麻酔） 【150231990】深夜加算（麻酔） (以下略)
チェック内容	同日に手術の時間外加算等（休日加算・深夜加算を含む）の算定なく、麻酔料に時間外加算等（休日加算・深夜加算を含む）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 麻酔料の時間外加算等は、時間外加算等が算定できる緊急手術に伴う麻酔に限り算定できるとされています。	

ルール名称：放射線治療加算の算定要件不備

事例コード	48SJ990450804	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 入院及び入院外	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	L001-00 n = 4	【180054770】画像誘導放射線治療加算（骨構造の位置情報によるもの）（体外照射） 【180054870】画像誘導放射線治療加算（腫瘍の位置情報によるもの）（体外照射） 【312003170】画像誘導放射線治療加算（体外照射）（骨構造の位置情報によるもの） (以下略)
チェック内容	同日に高エネルギー放射線治療（4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合）又は強度変調放射線治療（IMRT）の算定なく、画像誘導放射線治療加算（骨構造の位置情報によるもの）又は画像誘導放射線治療加算（腫瘍の位置情報によるもの）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 画像誘導放射線治療加算（骨構造の位置情報によるもの）又は画像誘導放射線治療加算（腫瘍の位置情報によるもの）は、体外照射の2のイの（3）若しくは口の（3）又は3に係るものに限るとされています。	

ルール名称：放射線済血液製剤に血液照射

事例コード	48SJ990438001	変更年月日： 20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院及び入院外		観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	L004-00 n = 2	【180014610】血液照射	
		【312003910】血液照射	
チェック内容	放射線を照射した血液製剤に対して血液照射が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 放射線を照射した血液製剤を使用した場合は、血液照射は別に算定できないとされています。		

歯冠修復及び欠損補綴

ルール名称：テンポラリークラウンと装着材料の併算定

事例コード	48SJ309017401	変更年月日： 20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施		観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	M000-02 n = 1	【313000550】装着（装着材料のみ）	
チェック内容	同日にテンポラリークラウンと装着材料が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 テンポラリークラウンの製作及び装着に係る保険医療材料等一連の費用は、所定点数に含まれるとされています。		

ルール名称：歯科訪問診療料とクラウン・ブリッジ維持管理料の算定

事例コード	48SJ990449101	変更年月日： 20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施		観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	M000-02 n = 3	【313000210】クラウン・ブリッジ維持管理料（歯冠補綴物）	
		【313000310】クラウン・ブリッジ維持管理料（支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合）	
		【313000410】クラウン・ブリッジ維持管理料（支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合）	
チェック内容	同日に歯科訪問診療料とクラウン・ブリッジ維持管理料が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 クラウン・ブリッジ維持管理料は、歯科訪問診療料を算定した場合は算定できないとされています。		

ルール名称：乳幼児加算、特別対応加算とクラウン・ブリッジ維持管理料

事例コード	48SJ990449102	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	M000-02 n = 3	【313000210】クラウン・ブリッジ維持管理料（歯冠補綴物） 【313000310】クラウン・ブリッジ維持管理料（支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合） 【313000410】クラウン・ブリッジ維持管理料（支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合）
チェック内容	同日に歯冠修復及び欠損補綴の通則の乳幼児加算又は歯科診療特別対応加算とクラウン・ブリッジ維持管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 クラウン・ブリッジ維持管理料は、歯冠修復及び欠損補綴の通則の乳幼児加算又は歯科診療特別対応加算を算定した場合は、算定できないとされています。	

ルール名称：インレーブリッジとクラウンブリッジ維持管理料

事例コード	48SJ990449702	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	M000-02 n = 2	【313000310】クラウン・ブリッジ維持管理料（支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合） 【313000410】クラウン・ブリッジ維持管理料（支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合）
チェック内容	金属歯冠修復のうちインレーのみを算定した日に、ブリッジに係るクラウン・ブリッジ維持管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 全ての支台をインレーとするブリッジは、クラウン・ブリッジ維持管理料の対象としないとされています。	

ルール名称：装着料のないクラウン・ブリッジ維持管理料

事例コード	48SJ990449901	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	M000-02 n = 2	【313000310】クラウン・ブリッジ維持管理料（支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合） 【313000410】クラウン・ブリッジ維持管理料（支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合）
チェック内容	同日にブリッジの装着料の算定がなく、ブリッジに係るクラウン・ブリッジ維持管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 クラウン・ブリッジ維持管理料はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して算定するとされています。	

ルール名称：う蝕歯インレー修復形成の回数超過

事例コード	48SJ990452702	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	M001-03 n = 1	【313002210】う蝕歯インレー修復形成（1歯につき）
チェック内容	同日にう蝕歯インレー修復形成が印象採得（歯冠修復）の回数を超過して算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 う蝕歯インレー修復形成は、う蝕歯に対して1日で当該歯の硬組織処置及び窩洞形成を完了し、印象採得及び咬合採得までを行った場合に算定するとされています。	

ルール名称：う蝕歯インレー修復形成の算定要件不備

事例コード	48SJ990452703	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	M001-03 n = 1	【313002210】う蝕歯インレー修復形成（1歯につき）
チェック内容	同日に印象採得（歯冠修復）の算定がなく、う蝕歯インレー修復形成が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 う蝕歯インレー修復形成は、う蝕歯に対して1日で当該歯の硬組織処置及び窩洞形成を完了し、印象採得及び咬合採得までを行った場合に算定するとされています。	

ルール名称：総義歯に補綴激の算定

事例コード	48SJ990449602	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	M026-00 n = 1	【313021510】補綴隙（1個につき）
チェック内容	同日に補綴隙と有床義歯（総義歯）又は熱可塑性樹脂有床義歯（総義歯）が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 補綴隙は総義歯に対しては算定できないとされています。	

歯科矯正

ルール名称：歯科矯正診断料と顎口腔機能診断料の同月併算定

事例コード	48SJ309013001	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：包括 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	N000-00 n = 1	【314000110】歯科矯正診断料
チェック内容	同月に顎口腔機能診断料と歯科矯正診断料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯科矯正診断の費用は、顎口腔機能診断料の所定点数に含まれるとされています。	

ルール名称：歯科矯正セファログラムの無い歯科矯正診断料

事例コード	48SJ990471602	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単縦
該当診療行為・医薬品・材料	N000-00 n = 1	【314000110】 歯科矯正診断料
チェック内容	初診料の算定日以降に歯科矯正セファログラムの算定がなく、歯科矯正診断料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯科矯正診断料は、歯科矯正セファログラムを行った上で算定するとされています。	

ルール名称：歯科矯正診断料の回数超過

事例コード	48SJ990471901	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	N000-00 n = 1	【314000110】 歯科矯正診断料
チェック内容	同月に歯科矯正診断料が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯科矯正診断料は、歯科矯正診断料を算定した日から起算して6月以内は算定できないとされています。	

ルール名称：歯科矯正診断料の算定違反

事例コード	48SJ990471902	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	N000-00 n = 1	【314000110】 歯科矯正診断料
チェック内容	前回の歯科矯正診断料から6月以内に、歯科矯正診断料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯科矯正診断料は、歯科矯正診断料を算定した日から起算して6月以内は算定できないとされています。	

ルール名称：顎口腔機能診断料の回数超過

事例コード	48SJ309020701	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：回数 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	N001-00 n = 1	【314000210】 顎口腔機能診断料
チェック内容	同月に顎口腔機能診断料が2回以上算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 顎口腔機能診断料は、顎口腔機能診断料を算定した日から起算して6月以内は算定できないとされています。	

ルール名称：顎口腔機能診断料の算定違反

事例コード	48SJ309020801	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：縦覧
該当診療行為・医薬品・材料	N001-00 n = 1	【314000210】顎口腔機能診断料
チェック内容	前回の顎口腔機能診断料から6月以内に、顎口腔機能診断料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 顎口腔機能診断料は、顎口腔機能診断料を算定した日から起算して6月以内は算定できないとされています。	

ルール名称：歯科矯正セファログラムの算定が無い顎口腔機能診断料

事例コード	48SJ990471603	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単縦
該当診療行為・医薬品・材料	N001-00 n = 1	【314000210】顎口腔機能診断料
チェック内容	初診料の算定日以降に歯科矯正セファログラムの算定がなく、顎口腔機能診断料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 顎口腔機能診断料は、歯科矯正セファログラムを行った上で算定するとされています。	

ルール名称：電話再診時の歯科矯正管理料

事例コード	48SJ990453701	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：背反 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	N002-00 n = 1	【314000310】歯科矯正管理料
チェック内容	再診が電話等で行われた日に、歯科矯正管理料が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 歯科矯正管理料は再診が電話等で行われた場合は算定できないとされています。	

ルール名称：フォースシステム加算の算定違反

事例コード	48SJ990520804	変更年月日： 20191125 新規
チェック対象	歯科診療行為： 未実施	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・医薬品・材料	N008-00 n = 2	【314002470】フォースシステム加算（装着（装置（1装置につき）（可撤式装置））） 【314002570】フォースシステム加算（装着（装置（1装置につき）（固定式装置）））
チェック内容	メタルリテーナー以外の保定装置の算定があり、装着（装置）にフォースシステム加算が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【歯科診療報酬点数表】 メタルリテーナーを除いた保定装置の製作に当たって、フォースシステムを行った場合であっても、フォースシステムは算定できないとされています。	

入院

ルール名称：療養病棟療養環境加算と食堂加算の同日併算定

事例コード	48SJ990112801	変更年月日： 20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点： 背反	範囲： 単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	A-000-00 n = 4	【197000570】 食堂加算（食事療養）（1日につき）	
		【197001670】 食堂加算（生活療養）（1日につき）	
		【320000370】 食堂加算（食事療養）（1日につき）	
		（以下略）	
チェック内容	同日に食堂加算と療養病棟療養環境加算が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 診療所療養病床療養環境加算1、精神療養病棟入院料等の食堂の設置が要件の一つとなっている点数を算定している場合は、食堂加算をあわせて算定することはできないとされています。		

ルール名称：療養病棟療養環境改善加算と食堂加算の同日併算定

事例コード	48SJ990112802	変更年月日： 20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点： 背反	範囲： 単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	A-000-00 n = 4	【197000570】 食堂加算（食事療養）（1日につき）	
		【197001670】 食堂加算（生活療養）（1日につき）	
		【320000370】 食堂加算（食事療養）（1日につき）	
		（以下略）	
チェック内容	同日に食堂加算と療養病棟療養環境改善加算が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 診療所療養病床療養環境加算1、精神療養病棟入院料等の食堂の設置が要件の一つとなっている点数を算定している場合は、食堂加算をあわせて算定することはできないとされています。		

ルール名称：診療所療養病床療養環境加算と食堂加算の同日併算定

事例コード	48SJ990112803	変更年月日： 20180320	変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院のみ	観点： 背反	範囲： 単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	A-000-00 n = 4	【197000570】 食堂加算（食事療養）（1日につき）	
		【197001670】 食堂加算（生活療養）（1日につき）	
		【320000370】 食堂加算（食事療養）（1日につき）	
		（以下略）	
チェック内容	同日に食堂加算と診療所療養病床療養環境加算が算定された場合にチェックを実施。		
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 診療所療養病床療養環境加算1、精神療養病棟入院料等の食堂の設置が要件の一つとなっている点数を算定している場合は、食堂加算をあわせて算定することはできないとされています。		

ルール名称：死亡の無い看取り加算

事例コード	48SJ990486401	変更年月日： 20180320 変更なし
チェック対象	歯科診療行為： 入院及び入院外	観点：対象外算定 範囲：単月
該当診療行為・ 医薬品・材料	A105-00 n = 9	【114018570】看取り加算（在宅患者訪問診療料（1）1・（2）イ・往診料）
		【190144870】看取り加算（有床診療所入院基本料）
		【190144970】看取り加算（在宅療養支援診療所）（有床診療所入院基本料）
		（以下略）
チェック内容	死亡の転帰なく、看取り加算が算定された場合にチェックを実施。	
チェック根拠	【医科診療報酬点数表】 看取り加算は、往診または訪問診療を行い、在宅で患者を看取った場合に算定するとされています。	

長崎県保険医協会

Nagasaki Doctor & Dentist Association

長崎市恵美須町2-3 フコク生命ビル2F

TEL : 095-825-3829 FAX : 095-825-3893

nagasaki-hok@doc-net.or.jp



コンピュータチェック公開ルール集【歯科】
(2020年度版)

発行／長崎県保険医協会

連絡先／長崎県保険医協会

〒850-0056

長崎市恵美須町2-3 フコク生命ビル2F

TEL 095-825-3829

発行人／本田 孝也

発行日／2020年8月1日

印刷／(株)昭和堂

病気を持った患者の歯科治療

医科から歯科へのアドバイス(改訂第4版)

全国で7,200冊普及

A5判 410頁 定価3,500円(送料込み)

ご注文は長崎県保険医協会HPへ



電子書籍も好評販売中!

冊子を購入すると
無料ダウンロードできます
電子書籍のみの場合
2,500円(税込)

紙の冊子をめくる感覚で閲覧できます。

ビスフォスフォネート製剤による顎骨壊死

病気のポイント

- 薬剤関連性顎骨壊死は、ビスフォスフォネート [BP] 製剤使用患者に起こる合併症であり、近年ではデノスマブ [Dmab] 使用患者にも起こることから、国際基準では「MRONJ」(Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw) と呼ばれるようになった。
- 診断基準は、①骨吸収抑制剤の使用歴がある、②顎顔面領域において壊死骨の露出が8週間以上持続している、ならびに③顎骨に対して放射線治療の既往がない、を満たす場合である。
- 経口と注射 BP 製剤使用患者における拔牙後の MRONJ 発現頻度は、それぞれ0.5%と1.6~14.8%である。
- 骨粗鬆症治療と癌の治療でデノスマブを使用する患者の MRONJ 発現頻度は、それぞれ0.04%と0.7~1.9%である。

歯科診療時の注意点

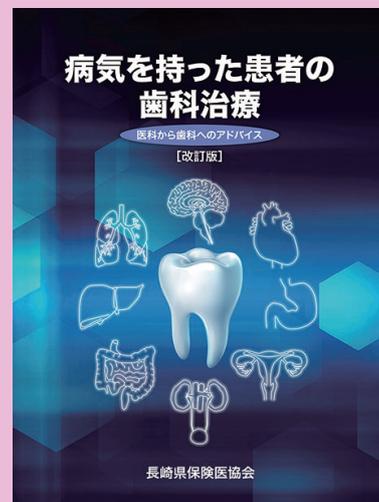
【BP 製剤使用患者の対応方法】

- 注射 BP 製剤の方が経口 BP 製剤よりも MRONJ の発現リスクが高い。
- 経口 BP 製剤の投与期間が4年以上になると、MRONJ の発現リスクが高まる。
- BP 製剤と併用される抗凝固剤やステロイド製剤は MRONJ 発現の重大なリスク因子であり、歯科治療時の対応が異なる。
- MRONJ の約70%は拔牙に起因して起こる。
- インプラント埋入、歯根端切除術ならびに歯槽骨を扱う歯周外科手術は、拔牙と同程度のリスク因子となると考えるべきである。
- いわゆる「休業」には現時点で科学的根拠がない。
- 義歯の使用は MRONJ のリスク因子となる(弱い科学的根拠)。
- 通常の根管治療と修復処置は MRONJ のリスクにはならない。
- 女性、高齢者、悪性腫瘍患者は MRONJ のリスクが高い。
- BRONJ 患者の3.9%がインプラント治療に起因している。

33

★主な特徴★

- 1998年版は全国で約7,000部、2005年版は6,000部、2011年版は6,300部(CD版200枚)利用された「病気を持った患者の歯科治療」の第4版
- 執筆は会員又は大学病院等の医師・歯科医師を中心に77人が担当
- 129疾患が収録され、第3版から新たに12疾患を追加。従来の内容も大幅にリメイク(掲載テーマは1998年版50、2005年版86、2011年版117)
- スタイルは原則的に、①病気のポイント ②歯科診療時の注意点 ③常用薬 ④投薬時の注意点 ⑤歯科治療時に予測される緊急事態と対応法 ⑥最近のトピックスの項目に収載
- 薬剤使用上の注意や副作用は一覧表にし、医学略語や索引も収載するなど使いやすいスタイル
- A5判のコンパクトサイズで気軽にチェアサイドで活用できる
- フルカラー印刷で図表や写真を随所に掲載し、見やすく工夫
- 周術期口腔管理—医科歯科連携について、診療情報提供書の見本や歯科医師に必要な臨床検査データの読み方も掲載するなど、医科歯科連携に役立つ1冊



ご注文やご不明な点は
長崎県保険医協会まで
お問い合わせください

長崎県保険医協会

〒850-0056 長崎市恵美須町2-3 フコク生命ビル2F

電話095-825-3829 / FAX 095-825-3893 / Eメール nagasaki-hok@doc-net.or.jp