

第3部 検査

[通則]

- 1 検査に用いた薬剤料は別に算定できるが、投薬及び注射の手技料は別に算定できない。
- 2 検査料の項に掲げられていない検査のうち、簡単な検査の検査料は算定できないが、特殊な検査の検査料はその都度当局に内議し、最も近似する検査として準用が通知された算定方法により算定する。なお、準用した場合には、特に定める場合を除き、準用された項目に係る注についても、同時に準用されるものとする。また、腫瘍マーカーについては、医科点数表区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーの例により算定する。
- 3 第3部に規定する検査料以外の検査料の算定は、医科点数表の例により算定する。
- 4 計画的に欠損補綴物を製作するために区分番号D006に掲げるチェックバイト検査、区分番号D007に掲げるゴシックアーチ描記法又は区分番号D008に掲げるパントグラフ描記法を行った場合は、1口腔1回に限りそれぞれ算定できる。ただし、区分番号D007に掲げるゴシックアーチ描記法及び区分番号D008に掲げるパントグラフ描記法は併せて算定できない。
- 5 咀嚼機能検査については算定できない。

第1節 検査料

D000 電氣的根管長測定検査

電氣的根管長測定検査は、電氣的抵抗を応用して根管長を測定するものであり、1歯について1回に限り所定点数を算定する。ただし、2以上の根管を有する歯にあっては、2根管目以上については1根管を増すごとに所定点数に15点を加算する。

D001 細菌簡易培養検査

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であって診療録に検査結果が記載されている場合に限り、1歯1回につき算定する。なお、微生物学的検査判断料は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

D002 歯周組織検査

- (1) 歯周組織検査とは、歯周ポケット測定、歯の動揺度の検査、プラークの付着状況の検査、歯肉の炎症状態の検査等、1口腔単位で実施するものであり、歯周病の診断に必要な検査をいう。なお、2回目以降の歯周組織検査は、歯周基本治療等の効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握し、治癒の判断又は治療計画の修正及び歯周外科手術を実施した後に歯周組織の変化の比較検討等を目的として実施するものである。歯周組織検査の実施については、「歯周病の診断と治療のガイドライン」（平成8年3月）を参考とすること。
- (2) 歯周組織検査の費用は、当該検査を実施した歯数により算定する。ただし、残根歯は歯数に数えない。
- (3) 歯周基本検査は、1点法以上の歯周ポケット測定及び歯の動揺度検査を行った場合に算定する。なお、歯周基本検査の結果は診療録に記載すること。
- (4) 歯周精密検査は、6点法による歯周ポケット測定、歯の動揺度及びプラークチャートを用いてプラークの付着状況を検査した場合に算定する。なお、歯周精密検査の結果は診療録に記載すること。

D002-4 歯科疾患継続管理診断料

- (1) 歯科疾患継続管理診断及び当該歯科疾患継続管理診断に基づく区分番号B004-8に掲げる歯科疾患継続指導の実施は、区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料の注1の規定に基づき算定に係る地方社会保険事務局長への届け出を行った保険医療機関において、区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料を算定した患者に限り算定する。
- (2) 歯科疾患継続管理診断を実施する場合は、初診日から3月以上を経過し、区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料の「注1」の治療計画に基づく齲蝕、歯髄疾患、歯周疾患、歯の欠損等に係る一連の歯科治療が終了した患者に対して、一連の歯科疾患の治療終了から1月以上経過した後に歯科疾患の病状安定後の維持管理としての継続指導の必要性を認め、口腔内の状態の検査、歯周疾患を罹患している患者については歯周組織検査、齲蝕、歯髄疾患等により歯内療法、歯冠修復及び欠損補綴を行った患者に対しては歯冠修復及び欠損補綴等に係る検査等で確認し、一連の検査の結果、病状安定に係る診断内容を診療録に記載した場合に算定する。なお、区分番号D002に掲げる歯周組織検査を除き、検査の費用は所定点数に含まれ別に算定できない。
- (3) 歯周疾患の治療を行った患者に対して歯科疾患継続管理診断料を算定する場合は、「歯周疾患の診断と治療のガイドライン」(平成8年3月)を参考とすること。
- (4) 「注1」に規定する当該患者の同意に基づく継続治療計画には、患者の歯周組織の状態、維持管理として実施する指導管理、歯周組織検査、機械的歯面清掃の必要性の有無、歯周基本治療等の概要及び回数等を含むものをいう。
- (5) 「注1」の口腔内の状態の検査とは、1口腔単位で実施するブラークチャートを用いたブラークの付着状況の検査、歯肉の炎症状態の検査等の歯周疾患の診断に必要な検査、歯冠修復物及び欠損補綴物の適合、構造状態等の歯冠修復及び欠損補綴の診断に必要な検査をいう。
- (6) 歯科疾患継続管理診断を実施し、維持管理としての継続的指導が必要と判断された患者に対しては、「注1」に規定する当該患者の同意に基づく継続治療計画を策定するとともに、病名、検査結果、口腔内の状態、歯冠修復及び欠損補綴の状態、一連の指導計画、保険医療機関名、当該継続治療計画に係る内容、当該診断を行った主治の歯科医師の氏名等について「注1」に規定する文書により、患者に対し情報提供を行った場合に限り算定する。なお、患者に交付した文書の写しを診療録に添付する。
- (7) 歯科疾患継続管理診断を実施し、維持管理としての継続的指導が不要と判断される患者については、当該患者の口腔内の状態、歯冠修復及び欠損補綴の状態、歯周組織検査等の検査結果及び継続管理が不要と判断した根拠を診療録に記載するとともに、患者に対しては、口腔内の状態、歯冠修復及び欠損補綴の状態、歯周組織検査等の検査結果及び継続管理が不要と判断した根拠、歯科疾患の再発予防に係る家庭等での留意事項、当該診断を行った主治の歯科医師の氏名等について「注1」に規定する文書により情報提供を行った場合に限り算定する。なお、患者に交付した文書の写しを診療録に添付する。
- (8) 「注1」に規定する文書の患者への提供に当たっては、別紙様式2又はこれに準ずる様式により、治療計画、指導内容等を患者が理解したことを確認した上で文書を受領した年月日及び氏名を患者の自署による署名を得た場合に限り算定する。
- (9) 歯科疾患管理診断料を算定する場合は、診療録に、検査結果、口腔内の状態、歯冠修復及び欠損補綴の状態、一連の指導計画、当該継続治療計画に係る内容、指導内容等を記載すること。

- (10) 区部番号B000に掲げる歯科口腔衛生指導料の「注3」又は「注4」の加算を算定し齲蝕多発傾向者に対する継続管理が行われている患者については、当該診断料は算定できない。
- (11) 算定に当たっては、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料を算定した年月日、区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料の「注1」に規定する治療計画に基づく一連の治療が終了した年月日を記載すること。

D003 スタディモデル（1組につき）

- (1) スタディモデルとは、患者の口腔内状況を診査するために用いた場合に算定し、個人トレー等歯科技工物の製作に用いた場合は算定できない。なお、製作されたスタディモデルには、患者氏名、製作年月日等必要事項を明記する。
- (2) 歯列及び咬合状態、歯肉縁上の歯冠・歯根の状態、歯の植立方向、欠損部の状態、顎堤、口蓋、小帯等の軟組織の形態等、スタディモデルを用いた詳細な検査結果を診療録に記載する。なお、スタディモデルの製作にあたっては、「スタディモデルの取扱いについて（昭和39年10月30日保険発第116号）」を参考とすること。
- (3) 作成したスタディモデルについては、一連の治療が終了した日の属する月の翌月の初日から起算して3年を保存期間とする。ただし、作成したスタディモデルの正面観、左右側面観、上下歯列の咬合面冠等を患者氏名、作成年月日が判別できる状態でそれぞれ写真撮影し、当該写真を診療録に添付した場合にあっては、スタディモデルの算定を行った日に属する月の翌月の初日から起算して3月を保存期間とする。なお、写真撮影に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。
- (4) 患者が持参したスタディモデルを用いて診断した場合は、算定できない。

D003-2 口腔内写真検査

- (1) 口腔内写真検査は、「注」に規定する歯周疾患の状態を示す方法として、歯周組織の状態をカラー写真での撮影又はこれに準ずる方法で行う。なお、口腔内写真の撮影については、「歯周病の診断と治療のガイドライン」（平成8年3月）の「口腔内カラー写真」を参考とすること。
- (2) 作成した口腔内カラー写真には、患者の氏名及び作成した年月日を明記する。
- (3) フィルム代等の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (4) 作成した口腔内カラー写真を、診療録に添付した場合に限り算定できる。

D004 平行測定（1装置につき）

平行測定検査は、ブリッジの支台歯形成に当たり、実施した場合にそれぞれ1装置について1回に限り、次の区分に従い所定点数を算定する。なお、測定方法及び検査結果を診療録に記載しなかった場合には算定できない。

イ 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が5歯以下の場合

平行測定器を用いて支台歯間の平行関係の測定を行い検査方法、検査結果等を診療録に記載した場合に限り「1 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が5歯以下の場合」の所定点数を算定する。

ロ 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が6歯以上の場合

支台歯間の平行関係につき、模型を製作しサベイヤ等で測定し診療録に計測方法、計測結果等を記載した場合に限り「2 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が6歯以上の場合」の所定点数を算定する。なお、模型製作に要する費用は所定点数に含まれ、

別に算定できない。

作成した模型については、欠損補綴が終了した日の属する月の翌月の初日から起算して3年を保存期間とする。ただし、作成した模型をサベイヤール等での測定結果、患者氏名及び作成年月日が判別できる状態で写真撮影し、当該写真を診療録に添付した場合にあっては、算定を行った日の属する月の翌月の初日から起算して3月を保存期間とする。なお、写真撮影に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

D 0 0 5 下顎運動路描記法

- (1) 下顎運動路描記法 (MMG) は、多数歯欠損の有床義歯作製時の下顎位の決定を行うためにマンディブラキネジオグラフを用いて行った場合に算定する。
- (2) 測定結果を、転写する等の手段により診療録に記載した場合に限り算定できる。

D 0 0 6 チェックバイト検査

- (1) チェックバイト検査 (ChB) は、多数歯欠損等であって下顎の偏心運動時の歯による下顎の誘導の状態が不明確な患者に対し、顔弓 (フェイスボウ) を使用して顎関節に対する上顎の位置的関係を記録し、ワックス等の記録材を用いて咬頭嵌合位若しくは中心位の他に下顎の前方位及び側方位での上下顎関係を採得した上で、上下顎模型を付着した半調節性咬合器を使用して顎路傾斜度を測定した場合に算定する。
- (2) 測定結果を、診療録に記載した場合に限り算定できる。

D 0 0 7 ゴシックアーチ描記法

- (1) ゴシックアーチ描記法 (GoA) は、多数歯欠損等であって上顎に対する下顎の位置が不明確な患者に対し咬合採得時の水平的顎位を決めるためにゴシックアーチトレーサーを用いて、口外法又は口内法で描記した場合に算定する。
- (2) 測定結果を、転写する等の手段により診療録に記載した場合に限り算定できる。

D 0 0 8 パントグラフ描記法

- (1) パントグラフ描記法 (Ptg) は、全調節性咬合器を使用する場合に下顎の前方運動と側方運動を水平面と矢状面において、それぞれ連続的な運動経路として描記した場合に算定する。
- (2) 測定結果を、転写する等の手段により診療録に記載した場合に限り算定できる。

第4部 画像診断

[通則]

- 1 片側性の顎関節症で健側を対照として撮影する場合は、医科における耳・肘・膝等の対称器官と同様に、診断料、撮影料とも健側の撮影についても患側と同一部位の同時撮影を行った場合と同じ取扱いとする。
- 2 歯科用エックス線フィルムを使用した歯科エックス線撮影で「通則2」及び「通則3」に該当する場合は二等分法撮影に加え、必要があつて埋伏歯に対し偏心投影を行った場合や齶蝕歯に対し咬翼法撮影を行った場合等である。
- 3 歯科用エックス線フィルムを使用せずデジタル映像化処理を伴うエックス線撮影を行った場合及びオルソパントモ型フィルムを使用せずデジタル映像化処理を伴うパノラマ断層撮影を行った場合は、診断料及び撮影料に「通則4」に規定する加算を合算し、画像診断の費用を算定する。なお、フィルムにプリントアウトした場合のフィルムの費用はデジタル映像化処理の費用に含まれ別に算定できない。
- 4 エックス線フィルムを使用せずデジタル映像化処理を伴うエックス線撮影を行なった場合における撮影料の算定方法については、「通則3」に準じて取り扱うものとする。
- 5 同一部位に対してデジタル映像化処理を伴うパノラマ断層撮影とデジタル映像化処理を伴うエックス線撮影を同時に行った場合は、歯科エックス線撮影に係るデジタル映像化処理の場合を除き、一連の撮影に係るデジタル映像化処理として、撮影枚数にかかわらず主たるエックス線撮影の所定点数に加算する。
- 6 全顎撮影の場合とは、歯科用エックス線フィルム10枚から14枚を用いて、全顎にわたり歯、歯槽骨等のエックス線撮影を行うものであり、診断料及び撮影料は撮影枚数にかかわらず所定点数で算定する。この場合、使用したフィルムの費用は撮影枚数に応じ14枚を限度とする。また、デジタル映像化処理についても撮影回数に応じ14回を限度として算定する。
- 7 全顎撮影に複数日を要した場合であっても、一連の全顎撮影として6と同様の方法で算定する。
- 8 デジタル映像化処理を伴う歯科エックス線撮影とは、CCDセンサー又はイメージングプレートを用いたデジタルラジオグラフィによるものをいう。なお、フィルムを用いた通常のエックス線撮影を行い、当該フィルムをエックス線フィルムスキャナー等でデジタル映像化処理を行った場合においてはデジタル映像化処理に伴う加算は算定できない。
- 9 「通則5」の画像診断管理加算は、歯科大学附属病院又は歯学部附属病院に勤務し専ら画像診断を担当する歯科医師が、歯科パノラマ断層撮影等の読影結果を文書により当該病院の主治の歯科医師に報告した場合に月の最初の診断の日に算定する。この場合、報告された文書又はその写しを診療録に添付する。
- 10 遠隔画像診断を行った場合は、送信側の保険医療機関において撮影料、診断料及び画像診断管理加算（当該加算の算定要件を満たす場合に限る。）を算定できる。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用については受信側、送信側の医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。
- 11 第4部に規定する画像診断料以外の画像診断料の算定は、医科点数表の例により算定する。
- 12 画像診断のために使用した造影剤は、区分番号E301に掲げる造影剤料により算定する。
- 13 撮影した画像を電子媒体に保存した場合、保存に要した電子媒体の費用は撮影にかかる所定

点数に含まれる。

- 14 エックス線写真撮影の際に失敗等により、再撮影をした場合については再撮影に要した費用は算定できない。再撮影に要した費用は、その理由が患者の故意又は重大な過失による場合を除き、当該保険医療機関の負担とする。

第1節 診断料

E000 写真診断

- (1) 歯科エックス線撮影とは、歯科用エックス線フィルムを用いて撮影した場合及び歯科用エックス線フィルムを使用せず、専用の装置を用いてデジタル映像化処理を行った場合をいう。
- (2) 歯科用エックス線フィルムとは、標準型、小児型、咬合型及び咬翼型等であつて、歯、歯槽骨等の撮影に用いるフィルムをいう。
- (3) 単純撮影の「その他の場合」とはカビネ、オルソパントモ型等のフィルムを顎関節全体、顎全体等に用いて撮影した場合をいう。
- (4) パナグラフィー、スタタスエックス2による場合は、診断料は「1のロ その他の場合」により、撮影料は区分番号E100に掲げる歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「1のロ その他の場合」により算定する。
- (5) デンタルゼロラジオグラフィー装置を用いた場合は、診断料は区分番号E000に掲げる写真診断の「1のイ その他の場合」により、撮影料は区分番号E100に掲げる歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「1のイ その他の場合」により算定する。なお、フィルム料は標準型により算定する。
- (6) 単純撮影の「1のロ その他の場合」により上下顎の全顎撮影を行った場合は、2枚目までは所定点数により算定し、3枚目及び4枚目は「通則2」及び「通則3」により算定する。
- (7) 特殊撮影とは、断層撮影（パントモグラフィーを含む。）、立体撮影及びキモグラフィーをいう。なお、パントモグラフィーについては、歯科パノラマ断層撮影の所定点数により算定する。
- (8) 顎関節に対して選択的なパノラマ断層撮影ができる特殊装置により、顎関節疾患（発育異常、外傷、炎症、腫瘍、顎関節強直症、代謝異常、顎関節症）について、パノラマエックス線フィルム（オルソパントモ型フィルム）を使用して、咬頭嵌合位、最大開口位、安静位等の異なった下顎位で分割撮影を行った場合は、分割数にかかわらず、一連につき、診断料は「2のイ 歯科パノラマ断層撮影」により、撮影料は区分番号E100に掲げる歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「2のイ 歯科パノラマ断層撮影」により算定する。
- (9) 顎関節の機能診断（下顎頭の運動量とその経過を計量的に比較観察する方法）を目的とする一連の規格エックス線撮影の診断料は、「2のロ 歯科パノラマ断層撮影以外の場合」により、撮影料は区分番号E100に掲げる歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「2のロ 歯科パノラマ断層撮影以外の場合」により算定する。
- (10) (9)の「規格エックス線撮影」は、特殊な顎関節規格撮影装置を用いて、主として各顎位（中心咬合位、安静咬合位、開口経過中の異音発生位、開口経過中の発痛位、最大開口位、後退位等）における顎関節を撮影し、異位相における関節窩と下顎頭との対応症状の変化をトレーシングペーパー上に描記したものを座標上に重ねて、下顎頭の運動量とその経過を計量的に比較し経過の観察を行うものをいう。症状の変化を描記したトレーシングペーパーは

診療録に添付する。

- (11) 顎関節疾患について、パノラマエックス線フィルムを使用し、パノラマ断層による分割撮影を行った場合は、顎関節を構成する骨の形態及び解剖学的な相対位置、下顎窩に対する下顎頭の位置、下顎頭の移動量等の所見を診療録に記載する。
- (12) 他の医療機関において撮影したフィルムについての診断料は、撮影方法別及び撮影部位別に1回に限り算定する。したがって、同一方法により同一部位に対して撮影したエックス線フィルムの診断については、撮影した枚数にかかわらず1回に限り算定する。
- (13) 区分番号E000に掲げる写真診断の「1のロ その他の場合」、「2 特殊撮影」及び「3 造影剤使用撮影」について、一連の症状を確認するため、同一部位に対して撮影を行なった場合における、2枚目以降の撮影に係る写真診断の費用については、各区分の所定点数の100分の50により算定する。
- (14) 写真診断の所見を診療録に記載した場合に限り所定点数を算定すること。
- (15) その他については、医科点数表第2章第4部第1節エックス線診断料の例により算定する。

第2節 撮影料

E100 歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織

- (1) 第1節診断料の区分番号E000に掲げる写真診断の(1)から(10)までは、本区分についても同様であること。
- (2) 造影剤使用撮影とは、顎関節腔、上顎洞又は唾液腺に造影剤を注入して行った場合をいう。

E101 造影剤注入手技

造影剤注入手技は、顎関節腔、上顎洞又は唾液腺に造影剤の注入を行った場合に算定する。

第3節 基本的エックス線診断料

E200 基本的エックス線診断料

医科点数表区分番号E004に掲げる基本的エックス線診断料の例により算定する。

第4節 フィルム及び造影剤料

E300 フィルム

6歳未満の乳幼児に対して撮影を行う場合は、損耗量を考慮して材料価格に1.1を乗じて算定する。

<画像診断の端数処理方法>

- (1) 小数点以下の端数がある場合は、第1節診断料と第2節撮影料及び第4節フィルム料のそれぞれについて端数処理を行い、合算した点数が請求点数となる。

(例) 同一部位に対し、同時にカビネ型2枚使用して単純撮影を行った場合

診断料 85点 + 85/2点 = 127.5点 → 128点

撮影料 65点 + 65/2点 = 97.5点 → 98点

カビネ2枚分のフィルム代 42円×2/10 = 8.4点 → 8点

請求点数 128点 + 98点 + 8点 = 234点

- (2) 全顎撮影以外の歯科エックス線撮影に限り、歯科用エックス線フィルム1枚を単位として第1節診断料、第2節撮影料及び第4節フィルム料を合算し、端数処理を行う。

(例) 1枚の場合

20点 (診断料) + 25点 (撮影料) + (29円/10) 点 (フィルム料) = 47.9点 → 48点

(例) 5枚の場合

48点 (1枚あたりの請求点数) × 5枚 = 240点

第5部 投 薬

医科点数表第2章第5部投薬（(区分番号F400に掲げる処方せん料を除く。）の例により算定する。

第5節 処方せん料

F400 処方せん料

(1) 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方せんにより投薬する事は、原則として認められない。

万一緊急やむを得ない事態が生じこのような方法による投薬を行った場合は、当該診療報酬明細書の「摘要欄」に、その日付及び理由を記載する。なお、注射器、注射針又はその両者のみを処方せんにより投与することは認められない。

(2) (1)にいう「緊急やむをえない事態」とは、常時院外処方せんによる投薬を行っている患者に対して、患者の症状等から緊急に投薬の必要性を認めて臨時的に院内投薬を行った場合又は常時院内投薬を行っている患者に対して当該保険医療機関で常用していない薬剤を緊急かつ臨時的に院外処方せんにより投薬した場合をいう。

(3) 同一患者に対し処方せんを交付した同日に抜歯直後等の必要から屯服薬を投与する場合、当該処方料は処方せん料に含まれる。

(4) その他については、医科点数表区分番号F400に掲げる処方せん料（(7)、(8)を除く。）の例により算定する。

第6部 注 射

[通則]

- 1 第1節に掲げられていない注射であって簡単な注射は、基本診療料に包括されているため、第2節の薬剤料のみで算定する。
- 2 その他については、医科点数表第2章第6部注射の<通則>の例により算定する。

第1節 注射料

医科点数表第2章第5部注射の注射料（区分番号G003-3に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、区分番号G009に掲げる脳脊髄腔注射、区分番号区分番号G012に掲げる結膜下注射、区分番号G012-2に掲げる自家血清の眼球注射、区分番号G013に掲げる角膜内注射、区分番号G014に掲げる球後注射及び区分番号G015に掲げるテノン氏嚢内注射を除く。）の例により算定する。

第7部 リハビリテーション

[通則]

- 1 第1節リハビリテーション料に掲げられていないリハビリテーションのうち、簡単なリハビリテーションのリハビリテーション料は、算定できないものであるが、特殊なリハビリテーションのリハビリテーション料は、その都度当局に内議し、最も近似するリハビリテーションとして準用が通知された算定方法により算定する。
- 2 各区分におけるリハビリテーションの実施に当たっては全ての患者の機能訓練の内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）の記録を診療録等へ記載すること。
- 3 顎関節疾患の治療にマイオモニターを使用した場合は診療録にマイオモニターを用いた顎関節疾患の治療の開始及び終了時間、治療内容、使用機器名等を記載するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に当該治療の実施年月日、治療時間、治療内容、使用機器名を記載した場合に限り、1回につき医科点数表区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料の「2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)」の所定点数により算定する。
- 4 開口障害の治療に際して整形手術後に開口器等を使用して開口訓練を行った場合は診療録に開口障害の訓練の開始及び終了時間、訓練内容、使用器具名等を記載するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に当該治療の実施年月日、訓練時間、訓練内容、使用器具名を記載した場合に限り、医科点数表第2章第7部第1節の区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料の「1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)」の所定点数により1日につき1回に限り算定する。
また、顎骨骨折に対する観血的手術後又は悪性腫瘍に対する放射線治療後に生じた開口障害について、開口器等を使用して開口訓練を行ったときについても同様の取扱いとする。
- 5 その他については、医科点数表第2章第7部リハビリテーションの「通則2」及び「通則3」の例により算定する。

第1節 リハビリテーション料

H000 脳血管疾患等リハビリテーション料

脳血管疾患等リハビリテーションは、医科点数表第2章第7部第1節の区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーションの例により算定する。ただし、音声・構音障害を持つ患者に対して言語機能に係る訓練を行った場合に限り算定できるものとする。

H001 摂食機能療法

- (1) 摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に月4回を限度として算定する。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者に限っては、1日につき算定できる。なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
- (2) 摂食機能療法は、診療録に当該療法の開始及び終了時間、療法の内容、使用用具等の名称等を記載するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に当該療法の実施年月日、治療時間、治療内容、使用用具等の名称を記載した場合に限り、算定する。
- (3) 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師等が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

H002 障害児（者）リハビリテーション料

障害児（者）リハビリテーションは、医科点数表第2章第7部第1節の区分番号H007に掲げる障害児（者）リハビリテーション料の例により算定する。ただし、音声・構音障害を持つ患者に対して言語機能に係る訓練を行った場合に限り算定できるものとする。