

歯科診療報酬点数表

平成22年4月版

追補 201007

以下の告示・通知等により、本書の内容に訂正が生じたので、ここに追補します。

- 平成22年3月19日 厚生労働省告示第93号（平成22年4月1日適用）
- 平成22年3月19日 厚生労働省告示第94号（平成22年4月1日適用）
- 平成22年3月19日 保医発0319第4号
- 平成22年3月26日 医療課事務連絡
- 平成22年5月17日 医療課事務連絡
- 平成22年5月28日 厚生労働省告示第224号
- 平成22年6月11日 厚生労働省告示第241号
- 平成22年6月11日 保医発0611第1号
- 平成22年8月5日 官報正誤

頁	欄	行	訂正前	訂正後
12	右		〔上から6行目の次に右のように追加〕	(20) 「注11」に規定する在宅患者等急性歯科疾患対応加算は、常時携行している切削器具名を診療録に記載した場合に算定する。
13	右		〔上から1行目の次に右のように追加〕	(10) 「注8」に規定する在宅患者等急性歯科疾患対応加算は、常時携行している切削器具名を診療録に記載した場合に算定する。
30	右	下から3行目	掲げる	規定する
31	右	下から11行目	添付していること。	添付すること。
36	右	下から22行目	有床義歯の新製した月	有床義歯を新製した月
36	右	下から21行目	場合、修理又は	場合、有床義歯修理又は
40	右	下から18～17行目	集合住宅等の施設	集合住宅等
42	右	上から17行目	不随運動	不随意運動
44	右	下から22行目	実施指導	実地指導
44	右	下から9行目	実施指導	実地指導
45	右	上から23行目	管理計画書	「注1」に規定する管理計画書
69	左	下から12行目	医師	歯科医師
84	右	下から17行目	「2のニの(2)」	「2のニの(1)」
84	右	下から12行目	印象採得が簡単なもの	印象採得が困難なもの
84	右	下から8行目	製作後診療	歯冠修復物又は欠損補綴物の製作後診療
84	右	下から2行目	「2のニの(3)」	「2のニの(2)」
85	左	上から8行目	及び	又は
89	右	上から6行目	口腔清掃	専門的な口腔清掃
94	右	下から19行目	上顎等	上顎洞
95	右	下から13行目	根管充填に掲げる	根管充填の
121	右	上から2～3行目	保険医療材料料を含む	保険医療材料料は、所定点数に含まれる
123	右	上から1～2行目	装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由を記載した場合	装着物の種類及び装着予定日を記載した場合
128	右	下から19～18行目	印象採得後リテイナー装着	歯冠形成を算定後リテイナー装着
137	右	上から18～19行目	診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に	診療録に
137	右	下から18行目	理由書及びエックス線フィルム	理由書、模型及びエックス線フィルム
137	右	下から17行目	保険適用の適否を決する。	保険適用の適否を決する。なお、模型の製作の費用は、基本診療料に含まれ、算定できないが、エックス線フィルム又はその複製については、「E100」歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織及び「E300」フィルムにより算定して差し支えない。ただし、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に算定の理由を明記する。
140	右	下から10行目	修理	有床義歯修理
142	右	上から9～10行目	保険医療材料料を含む	保険医療材料料は、所定点数に含まれる
162	右	下から14～12行目	エレンタール、エレンタールP、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインライン、ハーモニック-M、ハーモニック-F及びラコール	エレンタール、エレンタール配合内用剤、エレンタールP、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインライン、ツインライン配合経腸用液、ハーモニック-M、ハーモニック-F、ラコール及びラコール配合経腸用液
162	右	下から10～9行目	及び雪印新ロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク	、フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」、雪印新ロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」
164	右	下から14行目	計量混合加算	計量混合調剤加算
167	右	上から15行目	グルカゴン製剤	グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				アゴニスト
175	右	下から11行目	ウ 患者の主な既往歴等疾病に関する記録	ウ 患者の主な既往歴等疾病に関する記録 手帳の当該欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。
180	右	下から17～15行目	(当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の処方せんによって調剤を行った場合を除く)は算定できない。	は算定できない。
186	右	上から8～11行目	グルカゴン製剤、エタネルセプト製剤、ヒトソマトメジンC製剤、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤及びグリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤	グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、エタネルセプト製剤、ヒトソマトメジンC製剤、ペグビソマント製剤、スマトリプタン製剤、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤及びアダリムマブ製剤
186	右	[下から7行目の次に右のように追加]		グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト
186	右	[下から1行目の次に右のように追加]		アダリムマブ製剤
192	－	上から5行目	(最終改正；平20. 3. 19 保医発0319003)	(最終改正；平22. 3. 19 保医発 0319 4)
192	－	上から21行目	算定するものとする。	算定するものとする。なお、医師の食事せんとは、医師の署名捺印がされたものを原則とするが、オーダリングシステム等により、医師本人の指示によるものであることが確認できるものについても認めるものとする。
192	－	下から20～19行目	食事摂取基準については「日本人の食事摂取基準の策定について」(平成16年12月28日健発第1228001号厚生労働省健康局長通知)の別添表中の推定エネルギー必要量	推定エネルギー必要量
192	－	下から19行目	タンパク質	たんぱく質
192	－	下から18行目	食事摂取基準の数値	食事摂取基準については、健康増進法(平成14年法律第103号)第30条の2に基づき定められた食事摂取基準の数値
193	－	下から6行目	妊娠中毒症等	妊娠高血圧症候群等
193	－	下から4行目	心臓疾患、妊娠中毒症等	心臓疾患等
193	－	下から3行目	(ただし、平成20年9月30日までの間は、なお従前の例によることができる。)	ただし、妊娠高血圧症候群の減塩食の場合は、日本高血圧学会、日本妊娠高血圧学会等の基準に準じていること。
195	－	上から18行目	栄養量	栄養補給量
199	左	上から2行目	(平成22. 3. 5 厚生労働省告示第76号改正)	(平成22. 6. 11 厚生労働省告示第241号改正)
199	左	下から2～1行目	厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数(平成20年厚生労働省告示第96号)別表の左欄	厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、調整係数及び機能評価係数(平成22年厚生労働省告示第98号)別表第一の病院の欄
199	右	下から1行目	第3項	第三
200	右	上から15行目	、準7対1入院基本料及び	及び
202	左	下から8行目	グルカゴン製剤	グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト
228	右	下から4行目	別紙様式2	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成22年3月5日保医発0305第1号)の別添1の2の別紙様式2
230	右	上から5行目	北葛飾郡栗橋町	北葛飾郡栗橋町
230	右	上から6行目	北葛飾郡杉戸町	北葛飾郡杉戸町

頁	欄	行	訂正前	訂正後
230	右	下から4行目	北葛城郡王寺町	北葛城郡王寺町
240	右	上から1行目	◎厚生労働省告示第104号	◎厚生労働省告示第104号（平成22. 3. 19 厚生労働省告示第93号改正）
241	左	上から5～6行目（表の右欄）	後期高齢者特定入院基本料	特定入院基本料
246	左	下から10～9行目	脳血管リハビリテーション	脳血管疾患等リハビリテーション
246	左	下から5行目	対象患者	対象患者等
〔251頁右欄下から3行目～252頁左欄上から1行目までの文頭を1字下げる。〕				
255	右	上から1行目	◎厚生労働省告示第 号	◎厚生労働省告示第94号
255	右	上から6行目	平成22年3月 日	平成22年3月19日
255	右	上から9行目	診療報酬の算定方法	診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）
256	左	〔表の下から7～4行目を右のように改める〕	J003 歯根嚢胞摘出手術	J004 歯根端切除手術（1歯につき）
	J043 顎骨腫瘍摘出手術（歯根嚢胞を除く。）（顎骨嚢胞を摘出した場合に限る。）		J004 歯根端切除手術（1歯につき）	