

歯科診療行為(外来)のタイムスタディー調査

2004年度版

平成17年3月

日本歯科医学会

目次

はじめに	1
調査資料および調査方法	1
調査成績	3
考え方	4
おわりに	10

【附表】

表1 タイムスタディー調査の調査員（歯科医師）数とその分布	11
2 診療項目と時間測定区分	12
3 診療項目と保険診療報酬請求項目との整合表	29
4 診療項目と技術度一覧	46
5 タイムスタディー調査の成績	
5-1 修復	52
-2 歯内	53
-3 義歯	54
-4 クラウンブリッジ	55
-5 口腔外科	56
-6 歯周	57
6 領域別診療項目の所要時間による分類	58
7 診療項目の所要時間と技術度の比較	
7-1 修復	59
-2 歯内	60
-3 義歯	61
-4 クラウンブリッジ	62
-5 口腔外科	63
-6 歯周	64
8 診療項目の所要時間と保険診療報酬	65
9 保険診療報酬との比較	
9-1 領域別診療項目の所要時間1分あたり総保険診療報酬の評価分類	73
-2 領域別診療項目の所要時間1分あたり技術料を主体とした 保険診療報酬の評価分類	74
10 保険診療報酬評価区分と技術度	76
11 代表的症例の総所要時間と保険診療報酬評価	77

はじめに

近年、一般社会と同様に医療界にも大きな改革の波が押し寄せている。そのひとつに、ともすれば域外の人々には閉鎖的で理解の困難であった医療の内容を開示し、その運用に公平性、透明性、合理性を付与しようとするものである。その結果、現在では医療改革という命題の下に、国民、医療人を中心とし、各界の識者が集まり多くの改革が同時に進行している。そのなかで現実の医療がどのようになされているかその実態の把握は、今後の施策を考える上で必要不可欠なことである。

日本歯科医学会では以上の事柄に鑑み、1992年頃から歯科医療の主要部分である、外来診療（一般開業医）における診療項目に要する所要時間の計測をタイムスタディー調査として行い、1996年にその調査報告を公表している。いうまでもなくタイムスタディーは、歯科医療評価のうちドクターフィーとされる技術料関係部門の重要な因子として位置づけられている。それから約10年を経過した現在、歯科診療においても新しい診療の概念、手法、器材が導入され、診療形態も大きく変わりつつある。そこで、日本歯科医学会ではこの21世紀に入った時点を捉え、近時点における歯科診療外来における診療実態を把握するための一環として、再度、同様のタイムスタディー調査を実施することにした。

今回は、診療報酬体系の見直しという側面も考え、このタイムスタディーと調査した診療項目の技術度との関係、あわせて社会保険歯科診療報酬点数評価との関連についても分析を試みることにした。

調査資料および調査方法

1. 調査の概要

本調査は2003年9月日本歯科医学会のなかに設立された歯科医療問題調査研究プロジェクト会議において調査することが決定された歯科医療外来の診療項目についてのタイムスタディー調査である。

2. 調査方法

1) 調査員（歯科医師、歯科衛生士）

本調査の調査員としては臨床経験5年以上の歯科医師とし、全国都道府県の日本歯科医師会会員から、所属会員数の比率に応じてそれぞれ算出、選抜された168名（表1）。

また、日本歯科医学会の専門分科会にも依頼して、日本歯科保存学会

20名、日本補綴歯科学会20名、日本口腔外科学会10名、日本歯周病学会10名の開業医60名を選抜したので総合計は228名となる。

なお、歯科衛生実施指導にあたる歯科衛生士は、臨床経験3年以上とし、それぞれの診療施設に所属するものに適宜依頼した。

そのほか、診療の介助者については各診療施設に所属する歯科衛生士、歯科助手などに依頼したがその資格、経験については特に指定はしていない。

2) 調査期間および調査対象者（患者）

調査期間は2004年11月1日から同30日迄の1ヵ月間、上記の診療施設を訪れた患者のうち、典型的な歯科疾患および診療項目を有し、調査の目的を理解、協力の申し出のあった者に依頼し実施した。

なお、診療項目のうち、補綴など診療期間が長期にわたるものについては2004年12月末日まで調査を延長した事例もある。

3) 調査項目

調査項目は社会保険診療報酬の請求項目の上位100位迄とそれに含まれる項目とした（表2）。

また、症例は、調査目的に照して、普遍的で典型的な歯科症例を調査者自身の裁量で選択し、本調査の主旨を理解、承諾した患者について実施した。また、とくに格別な配慮を要する患者あるいは症例については除外することにした。しかし、診療の途次で難易症例と判定されるものもあり、その場合の取捨は調査者にまかせ、もし、データに加える場合は症例難易度『b』として備考欄に理由を記載することにした。なお、1人の患者で複数の症例を測定した例もある。

4) 診療時間の測定と評価

- (1) 診療時間の測定は、診療時間の測定区分（表2）に沿って開始から終了まで、調査員が1人の患者に専念して測定した。
- (2) 測定にあたっては歯科医師1名、介助者1名、さらに可能な場合はタイムキーパー1名を加えた体制で行った。
- (3) この診療時間については、分単位で計測し、秒はすべて切り上げとした。
- (4) そのほか、診療項目毎に、時間測定を中断せず、一連の診療行為を通して診療に要した総時間についても測定した。
- (5) 診療中に必要となる技工作業についてもチェアタイムに付随するものとして測定した。なお、通常の内注、外注技工時間はともに測定の対象

外とした。

- (6) 歯周処置やブリッジなど歯をグループとして処置する場合は、処置歯数で所要時間を除し、1本あたりの時間として評価した。
- (7) ここで挙げた診療項目は、すべての項目について、いわゆる保険点数で評価されてはいない。そこで保険点数あたりの所要時間を算出する場合は、保険点数評価に対応した複数の診療項目をとりまとめて、その所要時間をトータルして保険点数評価と比較、検討した(表3)。

5) 診療項目の技術度

調査した診療項目には当然ながら、それぞれ技術度(技術的難易度)が存在する。医科系でも各診療項目にはそれぞれの技術度が定められている。そこで、このタイムスタディーにおいても測定する診療項目の各目について、歯科医療外来における技術度として、専門分科会に依頼して数回の検討会議を経て技術度を定めた。

この技術度は、医科系とも整合をとるために、従来、歯科系で採用していた4度分類に替えて、10度分類とした。すなわち、診療項目によって、その容易な方から難易度の高い順にA、B、C、D、Eと定め、それぞれを1、2(軽、重)の2区分とすることにし、相対的評価として定めた(表4)。

- A群 歯科医師であれば誰でもできる行為で、歯科医師の指導、監督下に歯科衛生士でも可能なレベルの項目
- B群 歯科医師であれば誰でもできる項目
- C群 中程度の診療技術を必要とする項目
- D群 やや高度の診療技術を必要とする項目
- E群 さらに高度の専門的トレーニングを要する高い技術を必要とする項目

本調査においては、この技術度とタイムスタディーとの関連についても検討することにした。

6) 調査成績の集計

成績の集計については、日本総合研究所に依頼した。

調査成績

調査で回収できた調査用紙総数は9,664枚であり、調査員1人あたり42.4枚

であった。

診療項目毎の件数、所要時間（平均値、中央値、標準偏差）、技術度を領域別に表5-1～表5-6に示した。

その診療項目は、修復39項目、歯内56項目、義歯50項目、クラウンブリッジ66項目、口腔外科30項目および歯周52項目の293項目であった。これは表2に記載した調査依頼項目の種類、数とは異なるが、調査期間のうちに回収できた診療項目のみを記載したものである。なお、初診などの診療項目によっては各領域でそれぞれ重複しているものもある。

考え方

1. 診療項目と所要時間

診療項目については、歯科臨床の流れに沿って大きく修復、歯内、義歯、クラウンブリッジ、口腔外科および歯周の6領域に分類した。換言すればこれらの6領域は患者の疾患別、あるいはその重症度別に対応して変わる診療項目の処置別の分類である。

本調査で調査した診療項目にはこの6領域に共通する診療項目と当然ながら共通しない診療項目がある。すなわち、共通項目としては、患者診療の導入部となる初診、再診、歯科口腔疾患指導管理、歯科口腔衛生指導、あるいは終了時の診療録の記載などである。

まず、この共通する項目でみると、それぞれ来院する患者は様々な疾患、その進行様相あるいは患者側の感受性の違いなどの異なった諸要件を備えているにもかかわらず、対処する所要時間はすべての領域でほとんど等しい。すなわち、診療録の記載も含めて患者の導入、通常の衛生指導、あるいは終了時の所要時間はほとんど変わらないことを意味している。これは、今回の調査が通常の普遍的な歯科診療行為の実態を調査するという目的から、心療歯科的な配慮を必要とする患者、あるいは、難易症例を除外したために、影響を大きく生じるこれら診療項目の所要時間が比較的一律になったものと考えられた。

歯科診療では、この患者導入に次いで領域毎に診査、さらには治療処置などに移行して、それぞれに特有の所要時間が費やされる。この治療処置についてもその初期に位置し、しかも大部分の領域に共通する診療項目として、浸潤麻酔、伝達麻酔がある。この所要時間についても、それぞれの領域で大きな差は認められなかった。これら共通項目における領域別の所要時間の等しさ、標準偏差の小ささは、本調査の時間測定の精度がこのような調査にしては、きわめて高いことを示している。これは本調査前に測定時間の測定

区分など調査条件の徹底をはかったためであろう。

次いで、大部分の共通していない診療項目も含めて考察することにした。その手始めとして、表5-1～5-6のデータを基準として、診療項目を所要時間の長短によって分け、領域特性を把握することにした。すなわち、各領域の診療項目について、その所要時間を10分未満（Ⅰ群）、10分以上～20分未満（Ⅱ群）および20分以上（Ⅲ群）の3群に便宜的に分けて検討することにした（表6）。

この領域別の所要時間の長短による診療項目の層別結果から全体を鳥瞰してみると、歯冠修復系の修復、クラウンブリッジでは所要時間は比較的短い診療項目が多く、咬合咀嚼を改善、再生する義歯では所要時間の長い診療項目が多かった。一方、入院設備のない無床歯科診療における口腔外科では所要時間の短い診療項目が多く、歯周、歯内などの歯周治療系では前2者の中間を示した。

この診療項目の所要時間から歯科診療の特性をさらに考慮するためには、これに加えて人口動態、疾患傾向、歯科医師の稼働時間あるいは処置状況などの資料が必要となるが、現在の我国の歯科医師は、高齢社会を迎えている状況から義歯、歯周治療系の処置に大部分の診療時間を要している様に考えられた。また、義歯、歯周治療系の処置には診療項目（臨床ステップ）が多く、複雑なこともこれを裏付けるものであろう。

2. 診療項目の所要時間と技術度

診療項目の所要時間はドクターフィーの重要因子であり、それぞれの診療項目の技術度（難易度）はそれと密接な関係にある。

そこで所要時間と技術度との関係を把握するために診療項目を6領域毎に診査系、指導系および治療系の3群に分け、それぞれに日本歯科医学会の専門分科会によって判定された技術度を付記した。これを各領域の3群毎に所要時間の短い項目から長い項目と並べてみた（表7-1～表7-6）。なお、技術度が付与されていない項目はこの表から除外した。

その結果、各領域を通じて所要時間の長短と技術度の関連が高い項目とそうでない項目のあることが判明した。

そのひとつは、技術度の設定に所要時間の長さが比較的比例しているもので、これは大部分の項目がこの傾向を有しているが、所要時間が長ければ技術度も高くなることを示している。その背景には歯科診療の大部分が感染症の処置であり、口腔内には弱い化膿菌の集団である口腔常在菌が生息している。この患部を長時間にわたって制腐的に維持する状況あるいは患者の承諾、満足度を指標としながら診療を進めている状況から所要時間の長いものは技術度、すなわち難易度が高いという歯科医療の特性を表しているもの

と考えられた。

また、特例的に所要時間が短くても技術度の高い項目もあった（例：コンポジットレジン接着前処理、電氣的根管長測定、根管内ポスト除去、二次印象・咬合圧印象、逆根充用根管充填など）。これは、その診療項目の達成のために高度な技術の修得を必要とする器材、あるいは専門知識を求められているために、結果として、所要時間が短くても技術度を高く判定している背景があったものと考えられた。

逆に、所要時間が長くても技術度の低い項目も散見された（例：初診、修復物の調整および仕上げ研磨、完成義歯の装着調整、咬合器装着調整、暫間被覆冠、P処を含む術後処置、スケーリング処置など）。これはひとつには、治療の最終段階であり、患者の満足度との関係から技術度は低くても慎重な操作の必要な項目、あるいは患者の導入診査など患者との信頼関係の形成に時間が必要な項目、さらに、ひとつの項目ではあるがその処置中に診査診断、治療、チェアサイドにおける技工などの要素をいくつか兼ねている診療項目などが挙げられる。しかし、これらの技術度については、専門分科会を含めた専門家の討議によって再考すべきものもあるように考えられた。

この診療項目の技術度は、診療報酬の評価と大きな関係があると同時に、歯科医療の進歩、変容と共に変わっていく可能性のある因子である。したがって、必要となるホスピタルフィーの把握とあわせて常に検討し、歯科医療界全体のコンセンサスを得ておくべき因子であろう。

3. 診療項目の所要時間と社会保険歯科診療報酬

診療項目の所要時間のみの調査である本調査で社会保険診療報酬に言及することは適切ではない。何故ならば社会保険診療報酬の算定には所要時間、技術度を含むドクターフィーのほかにホスピタルフィーとされる要素があり、これには歯科医院に働く医療従事者の人件費、診療器材、技工料、施設運営の必要経費などがある。とくに歯科診療の特性として大きな比率を占める材料費、技工費がかかっている。したがって社会保険診療報酬の分析にあたっては、ドクターフィーの調査だけでなく、ホスピタルフィーの調査も踏まえた総合的な分析でなければならない。

1) 所要時間

上述の制約はあるものの、敢えて診療項目の所要時間という観点から、社会保険歯科診療報酬との関係を検討してみた。その方法論はいくつか考えられるが、ここでは本調査の主要部分である所要時間に着目し、歯科診療報酬1点あたりの所要時間、あるいは、所要時間1分あたりの歯科診療報酬点数として算出してみた（表8）。ここでは、調査がタイムスタディーであるので所要時間1分あたりの計算値を用いて、以降の考察を行った。

なお、この保険診療報酬は技術料、製作料および材料料から構成されている。そこで技術料のみを α 群、技術料+製作料を β 群、技術料+製作料+材料料を γ 群として区別した。すなわち γ 群が、いわゆるその診療項目に対する総保険診療点数（人工歯・装着材料は除く）になり、診療項目によっては α 群のみにとどまるものもある。その場合は、 α 群を総保険診療報酬として算定に使用した。

その結果、根管貼薬（1根）は、所要時間1分あたり、保険診療報酬1.51となったが、それを最低として、最高のブリッジ6歯以上の維持管理に関する指導171.18迄、それぞれの診療項目についての評価が算出された。

この所要時間1分あたりの保険診療報酬をさらに検討するために、領域別に評価の低いグループ(a群)として5点未満(時給換算約3,000円以下)、比較的评价の低いグループ(b群)5~15点未満(時給換算約3000円から約9,000円)、比較的评价されているグループ(c群)15~30点未満(時給換算約9000円から約18,000円)、評価の高いグループ(d群)30点以上(時給換算約18,000円以上)の4群に分けてみた(表9)。

なお、領域別にできない初診、麻酔などは共通項目として処理した。

歯科医師の大部分は、歯科医師一人の無床診療所という経営形態をとっているため、この収入から、さらに人件費や診療所の日常経費など差し引く経費があり、それらを考慮するとa群(時給換算約3,000円以下)b群(時給換算約3000円から約9,000円)の項目では優遇されているとは考えにくいカテゴリーにあると位置付けたものである。

この基準で結果を見ると調査された全216項目のうち、概して評価の低いa群には45項目(20.8%)、b群には106項目(49.1%)、概して評価の高いc群には37項目(17.1%)、d群には28項目(13.0%)、となった。すなわち、調査した全項目の約70%が評価の低いカテゴリーに位置していた。

次いで、各群について総覧すると評価の低いa群には、抜歯をしないことを目標としている保存系の修復、歯内、歯周などの基礎的治療が多く含まれているのが特徴的であった。これは国民の歯を抜かずに守るという8020運動からは逆行する評価であるように考えられた。

一方、評価の高いd群には義歯、クラウンブリッジなど咬合咀嚼の再生を担う重要な項目が含まれていた。しかし、この保険診療評価は技術料だけでなく、製作料や材料料が含まれている。そこで、それを算定から外し、純粋な技術料のみで計算したところ表9-1に比較して製作料、材料料などが含まれていた修復7項目、義歯5項目およびクラウンブリッジ3項目では、すべて評価が低下した(表9-2)。とくに、義歯ではd群に位置付けられていた8項目のうち4項目がa群に、1項目がb群にそれぞれ評価

が低下し、クラウンブリッジでも8項目のうち2項目がa群に評価が低下した。これはこれらの高評価と考えられている診療項目が、歯科医師の技術料についてはあまり評価されておらず、担当する歯科医師は患者からの不満など、多くのリスクを負うことになっていることを示している。

2) 技術度

診療項目の技術度は、保険診療報酬を定めるための大きな要素となっている。そこで、前項で所要時間1分あたりの総保険診療報酬を評価した区分表(表9-1)を用い、そこに付記された診療項目を技術度によって振分けてみた(表10)。

なお、技術度が複数記載されている例では、高い方を選択した。

また、保険診療独特のシステムとして数項目の診療項目を包括した、いわゆるまるめ評価があるが、単一の項目としてこれには技術度を設定できていないので、これらは除外した。

さらに、保険診療報酬の評価区分としては、技術度を検討するという本項の目的からγ群ではなくα群(技術料)を用いた。

その結果、振分けられた診療項目は189項目であった。その内訳は、技術度のA3項目、B12項目、C95項目、D63項目およびE16項目であった。内容をみると難易度の低い技術度A、Bについては、評価の低いa群(所要時間1分あたりの保険診療報酬5点未満)が主体であったが、技術度BからEにいたるまで、保険診療報酬の評価も高評価へと移行していた。しかし、歯科医療行為の中核を占める技術度C、Dでは大多数はa、b群の範囲にとどまり、評価が低いと区分されたb群にそのピークがあることが示された。他方、歯科医療の診療項目中、最高度の難易度とされる技術度Eについてもd群は31.1%であり、b群で50.0%となっていた。

これらを総括すると歯科医療の診療項目は、技術度を基準としてもその大半の評価はb群にとどまり、診療項目の難易度を示す技術度は保険診療報酬の評価には反映されていないことが判明した。

なお、前項の保険診療報酬の評価区分として製作料、材料料などを含めたγ群(表8参照)を用いて本項を評価しても群間を高次に移動するものは、189項目僅か15項目であり、その多くは歯冠修復、欠損補綴に関する診療項目に限られていた。その15項目を高評価の群に移動させて算定しても、歯科医療の診療項目全般に対する結果は、歯科医療の中核をなす技術度C、DおよびEにランクされた診療項目の大部分は、b群に位置しているという本項に前述した傾向は変わらなかった。すなわち、本項にも示したとおり、技術度の観点からも多くの診療項目の現評価の見直しが妥当であった。とくに、時給約3,000円以下の評価とされるa群の中でも、

歯科医療界で最高の難易度とされるD-2、E-1の診療項目、具体的には根管貼薬（4根）、抜髄（3根、4根）、感染根管処置（4根）、ポケット搔爬（大白歯）、レジニンレーなど、臨床上、比較的多く遭遇する症例の診療項目については、早急に善処されることを期待したい。

3) 代表的症例の保険診療点数評価

本調査では歯科医療の診療項目のタイムスタディーという観点からなされたためにその考察は、個々の診療項目の比較に留まり、それを集合して成立する症例治療としての評価はなされていない。

そこで本調査の資料をさらに医科系の診療行為との比較にも耐えうることを目的として、一般社会での理解が得られるように歯科医療の代表的な診療行為についても例示した。ここで示した総所要時間は、診療項目の総和ではなく実際の症例完了までに要した実測時間である（P. 5参照）。

すなわち代表的症例としては、1. ムシ歯をつめる（歯冠修復）、2. 神経をとる（歯内療法）、3. 総入れ歯をする（欠損補綴）、4. 冠をかぶせる（歯冠修復）、5. 歯を抜く（口腔外科）、6. 歯をきれいにする（歯周病）などの症例である（表11）。

その結果、一般社会あるいは他の医療界から比較的高い評価を受けているとされている歯冠修復（1.4）、欠損補綴（3）についても、診療項目（臨床ステップ）が複雑で、多いにもかかわらず、診療項目を統合して成立する診療行為（症例）の完結にはチェアサイドにおける評価は、表9-1の区分に従えば、b群（時給約3000円～約9000円）に位置し、なお低水準にとどまっていることが明らかとなった。

前述したように、このタイムスタディーのみで保険診療報酬の評価に言及することはできないが、昨今、各種の歯科診療に対する実態調査のなかで歯科医師の稼働時間に対する収入の低下が懸念されている。このタイムスタディーからも保険診療報酬体系が、現状のまま推移すれば、歯科界には有為の人材が集まらなくなる危機感を覚える。

日本歯科医学会は、今後、本調査のような調査を定期的に継続して実施すること、さらには調査員（歯科医師）の年齢別、調査施設の分布別、施設の経営形態別、あるいは先進的歯科医療についても多角的に調査を進め、歯科医療の診療実態を把握するための調査資料を蓄積し、歯科医療問題に積極的にかかわって行く必要がある。

おわりに

本調査の目的である歯科医療行為（外来）の診療項目のタイムスタディー調査という観点から歯科医療の診療実態の一部が明らかになってきた。稿中にも再三述べてきたとおり、本調査はタイムスタディーを中心にみた資料である。この資料を基礎として、さらに多くの協議、調査にご活用頂ければ幸いである。

謝辞

稿を終わるに際し、年末の多忙な時期に自院の業務を犠牲にして、本調査にご協力を頂いた調査員の方々に深謝申し上げます。

また、データの取りまとめ、報告書の作成に際し、日本歯科医学会事務局の方々にも大変なご尽力を頂いたので、併せて感謝の意を表します。

表1 タイムスタディー調査の調査員(歯科医師)数とその分布

1) 日本歯科医師会選出

都道府県名	客体数	都道府県名	客体数
北海道	5	滋賀	3
青森	3	和歌山	3
岩手	3	奈良	3
秋田	3	京都	4
宮城	4	大阪	5
山形	3	兵庫	5
福島	3	岡山	4
茨城	4	鳥取	3
栃木	4	広島	4
群馬	3	島根	3
千葉	5	山口	3
埼玉	5	徳島	3
東京	5	香川	3
神奈川	5	愛媛	3
山梨	3	高知	3
長野	4	福岡	5
新潟	4	佐賀	3
静岡	4	長崎	3
愛知	5	大分	3
三重	3	熊本	3
岐阜	3	宮崎	3
富山	3	鹿児島	3
石川	3	沖縄	3
福井	3	計	168

※ 対象医療機関数は日歯会員数より算出

~ 1,000名 3 医療機関
 1,000名 ~ 2,000名 4 医療機関
 2,000名 ~ 5 医療機関

2) 日本歯科医学会専門分科会選出

専門分科会名	客対数
日本歯科保存学会	20
日本補綴歯科学会	20
日本口腔外科学会	10
日本歯周病学会	10
計	60

表2 診療項目と時間測定区分 インレー修復(窩洞形成から印象採得まで)

処置名	時間計測範囲
初診(窓口事務・問診・所見記載・器具の準備等を含む)	受付事務、器具の準備・初診行為(問診、診査、診断及びインフォームドコンセントを含む)に要した時間
再診(器具の準備・診断・インフォームドコンセントを含む)	器具の準備・再診行為(診断及びインフォームドコンセントを含む)に要した時間
歯科口腔疾患指導管理	口腔、補綴物、歯周疾患などについて療養上必要な指導を終了するまで
歯科口腔衛生指導	ブラッシング指導終了まで
スタディモデル	* 準備、印象採得、石膏注入、診査・診断・所見の記載に要した時間まで
歯科エックス線検査 デンタル	患者誘導、撮影・現像・読像・所見記載に要する時間
浸潤麻酔	器械準備から奏効まで
伝達麻酔	器械準備から奏効まで
充填物除去(CR, AF, Inlay)	切削開始から除去完了まで
間接覆髄及び裏層	覆髄剤準備から裏層終了まで
直接覆髄及び裏層	覆髄剤準備から裏層終了まで
窩洞形成(単純)	窩洞形成開始から終了まで
窩洞形成(隣接面を含む)	窩洞形成開始から終了まで
窩洞形成(両隣接面を含む)	窩洞形成開始から終了まで
歯肉圧排	1歯に対する歯肉圧排に要した時間
単純印象	トレー試適、印象注入、印象完了
連合印象(寒天とアルギン酸印象材による連合印象法)	トレー試適、印象注入、印象完了
連合印象(ラバー系印象材による連合印象法)	トレー試適、印象注入、印象完了
対咬歯印象採得	トレー試適、印象注入、印象完了
咬合採得	咬合採得の準備から完了まで
仮封	仮封材準備から仮封完了まで
カルテ記載・その他	診療毎の処置・指導内容、指示書などの記載に要した時間
診療にかかった総時間	該当する診療行為の開始から終了まで