

第 1 2 部
 歯冠修復及び
 欠損補綴

第 1 節 歯冠修復及び欠損補綴料
 (歯冠修復及び欠損補綴診療料)
 (項目の変更)

(注の削除)

齶蝕歯即時充填形成 (1 歯につき)
 (注の変更：取扱いの明確化)

補綴時診断料 (1 口腔につき)

70 点

注 1 有床義歯又はブリッジを製作する場合は、
 30 点を加算する。

注 1 かかりつけ歯科医初診料届出保険医療機関
 において当該充填形成を行った場合 (当該か
 かりつけ歯科医初診料届出保険医療機関にお
 いて継続的な歯科医学的管理を行っている患
 者に対して行った場合に限る。) は、所定点
 数に 5 点を加算する。

補綴時診断料 (1 装置につき)

75 点

(削除)

注 1 かかりつけ歯科医初診料届出保険医療機関
 において当該充填形成を行った場合 (当該か
 かりつけ歯科医初診料届出保険医療機関にお
 いて区分番号 A001 に掲げるかかりつけ歯
 科医初診料を算定し、かつ、継続的な歯科医
 学的管理を行っている患者に対して行った場
 合に限る。) は、所定点数に 5 点を加算する
 。

装着

(点数の見直し)

2 欠損補綴 (1装置につき)

イ ブリッジ

(1) ワンピースキャストブリッジ

(→) 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 90点

(←) 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 180点

(2) その他のブリッジ 40点

イ ブリッジ

(1) ワンピースキャストブリッジ

(→) 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 150点

(←) 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 300点

(2) その他のブリッジ 70点

(注の追加)

(新設)

注 支台装置ごとの装着に係る費用を含むものとする。

(点数の見直し)

ロ 有床義歯

(3) 総義歯

200点

230点

(項目の追加)

(新設)

ハ 有床義歯修理

(1) 少数歯欠損 30点

(2) 多数歯欠損 60点

(3) 総義歯 115点

咬合採得

(点数の見直し)

2 欠損補綴 (1装置につき)

ロ 有床義歯

(1) 少数歯欠損

35点

55点

(2) 多数歯欠損

160点

185点

(3) 総義歯

255点

280点

前装鑄造冠 (1歯につき)

(点数の見直し)

1,242点 → 1,200点

(欠損補綴)

ポンティック (ダミー) (1歯につき)

(注の変更: 加算点数の見直し)

注 前装鑄造ポンティック (ダミー) については、所定点数に800点を加算する。

注 前装鑄造ポンティック (ダミー) については、所定点数に772点を加算する。

鑄造鉤 (1個につき)

(点数の見直し)

1 双歯鉤

210点

220点

2 両翼鉤

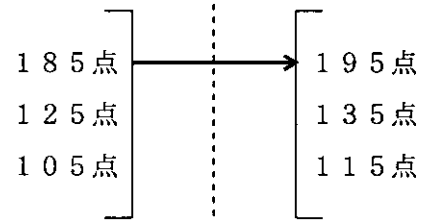
197点

205点

線鉤（1個につき）

（点数の見直し）

- 1 双歯鉤
- 2 両翼鉤（レストつき）
- 3 レストのないもの



フック、スパー（1個につき）

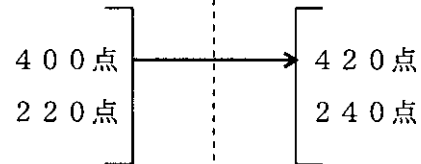
（点数の見直し）

80点 → 85点

バー（1個につき）

（点数の見直し）

- 1 鋳造バー
- 2 屈曲バー



有床義歯修理（1床につき）

（点数の見直し）

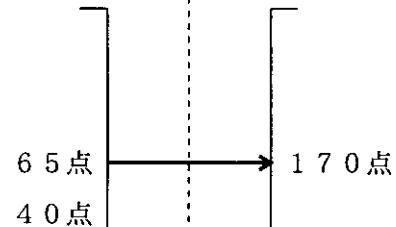
200点 → 220点

（有床義歯調整指導）

新製義歯調整指導料（1口腔につき）

（項目の見直し）

- 1 2回目まで
- 2 3回目以降



（注の変更及び追加）

注 新たに製作した有床義歯の装着時又は装着後1月以内に、当該有床義歯の製作を行った保険

注1 新たに製作した有床義歯の装着時又は装着後1月以内に、当該有床義歯の製作を行った

医療機関において、適合を図るための調整を行い、併せてその取扱い等につき必要な指導を行った場合に、4回に限り算定する。

保険医療機関において、適合を図るための調整を行い、併せてその取扱い等につき必要な指導を行った場合に1回に限り算定する。

2 同一の患者について1月以内に新製義歯調整指導料を算定すべき調整指導を2回以上行った場合においては、新製義歯調整指導料は1回とし、第1回の調整指導を行ったときに算定する。

有床義歯調整・指導料（1口腔につき）

30点 → 35点

（点数の見直し）

有床義歯長期調整指導料(I)（1口腔につき）

300点 → 330点

（点数の見直し）

有床義歯長期調整指導料(II)（1口腔につき）

500点 → 530点

（点数の見直し）

（区分の新設）

（新設）

※有床義歯調整指導の評価の見直し

有床義歯長期調整指導料(III)（1口腔につき）

700点

注1 区分番号M039に掲げる有床義歯長期調

整指導料(Ⅱ)を算定した患者に対して、当該算定を行った月から6月を超え1年以内の期間において、検査を行い、併せて適合を図るための調整又はその取扱い等につき必要な指導を行った場合に、期間中1回に限り算定する。

2 有床義歯長期調整指導料(Ⅲ)を算定した患者については、当該算定を行った月及び翌月における有床義歯の新製の費用及び当該算定を行った月の翌月における床裏装に係る費用は算定しない。

3 有床義歯長期調整指導料(Ⅲ)を算定した月と同一月に行った床裏装の費用は、区分番号M030に掲げる有床義歯床裏装の所定点数の100分の80に相当する点数により算定するものとする。

4 咬合機能の回復が困難な患者に対して調整指導を行った場合は、所定点数に200点を加算する。

項 目	改 正 案											
<p>第 3 章 経過措置</p>	<p>第 1 章の規定にかかわらず、次の表の第 1 欄に掲げる診療料は、同章に規定する当該診療料の算定要件を満たす保険医療機関のうち同表の第 2 欄に掲げる保険医療機関においてのみ、同表の第 3 欄に掲げる患者について、同表の第 4 欄に掲げる期間に限り、算定できるものとする。</p> <table border="1" data-bbox="779 555 1984 962"> <thead> <tr> <th data-bbox="779 555 1081 603">第 1 欄</th> <th data-bbox="1081 555 1384 603">第 2 欄</th> <th data-bbox="1384 555 1686 603">第 3 欄</th> <th data-bbox="1686 555 1984 603">第 4 欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="779 603 1081 962"> 区分番号 A 1 0 0 に掲げる一般病棟入院基本料のうち入院基本料 4 及び入院基本料 5 </td> <td data-bbox="1081 603 1384 962"> 医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成 13 年厚生労働省令第 8 号。以下「改正省令」という。）附則第 12 条及び第 13 条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関 </td> <td data-bbox="1384 603 1686 962"> 第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者 </td> <td data-bbox="1686 603 1984 962"> 平成 18 年 3 月 31 日までの間 </td> </tr> </tbody> </table>				第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄	区分番号 A 1 0 0 に掲げる一般病棟入院基本料のうち入院基本料 4 及び入院基本料 5	医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成 13 年厚生労働省令第 8 号。以下「改正省令」という。）附則第 12 条及び第 13 条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関	第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者	平成 18 年 3 月 31 日までの間
第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄									
区分番号 A 1 0 0 に掲げる一般病棟入院基本料のうち入院基本料 4 及び入院基本料 5	医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成 13 年厚生労働省令第 8 号。以下「改正省令」という。）附則第 12 条及び第 13 条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関	第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者	平成 18 年 3 月 31 日までの間									