

第 2 章 第 1 0 部

麻 酔

通 則

(通則の変更)

4 入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に処置及び手術を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である処置及び手術を行った場合の麻酔料は、それぞれ所定点数の100分の80又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定し、入院中の患者に対し、緊急のために、休日に処置若しくは手術を行った場合、又はその開始時間が深夜である処置若しくは手術を行った場合の麻酔料は、それぞれ所定点数の100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7又は区分番号A001に掲げるかかりつけ歯科医初診料の注6のただし書に規定する保険医療機関にあっては、その開始時間が同注7又は同注6のただし書に規定する時間である処置及び手術を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。

4 入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に処置及び手術を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である処置及び手術を行った場合の麻酔料は、それぞれ所定点数の100分の80又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定し、入院中の患者に対し、緊急のために、休日に処置若しくは手術を行った場合、又はその開始時間が深夜である処置若しくは手術を行った場合の麻酔料は、それぞれ所定点数の100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する保険医療機関にあっては、入院中の患者以外の患者に対し、その開始時間が同注7のただし書に規定する時間である処置及び手術を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。

第2章第11部

放射線治療

放射線治療料

放射線治療管理料

(区分の変更)

放射線治療管理料

- 1 1門照射又は対向2門照射を行った場合
- 2 非対向2門照射又は3門照射を行った場合
- 3 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合

放射線治療管理料

- 1 1門照射、対向2門照射又は外部照射を行った場合
- 2 非対向2門照射、3門照射又は腹腔内照射を行った場合
- 3 4門以上の照射、運動照射、原体照射又は組織内照射を行った場合

密封小線源治療

(区分の見直し)

密封小線源治療

密封小線源治療 (一連につき)

第2章第12部
歯冠修復及び
欠損補綴

第12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

(通則の変更)

1 歯冠修復及び欠損補綴の費用は、特に規定する場合を除き、第1節の各区分の所定点数及び第2節に掲げる特定保険医療材料（別に厚生労働大臣が定める保険医療材料をいう。以下この部において同じ。）の所定点数を合算した点数により算定する。

1 歯冠修復及び欠損補綴の費用は、特に規定する場合を除き、第1節の各区分の所定点数、第2節に掲げる医療機器（以下この部において「特定医療機器」という。）に係る加算及び第3節に掲げる特定保険医療材料（別に厚生労働大臣が定める保険医療材料をいう。以下この部において同じ。）の所定点数を合算した点数により算定する。

(通則の変更)

4 5歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M010からM015までに掲げるもの及び同M017からM026までに掲げるものを除く。）を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、通則7に規定する加算を算定する場合はこの限りではない。

4 5歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M010、区分番号M011、区分番号M014、区分番号M015及び区分番号M017から区分番号M026までに掲げるものを除く。）を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、通則6に規定する加算を

(通則の変更)

6 ラバーダム防湿法を行った歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M001の4のイ及びM001-2に掲げるものに限る。）については、臼歯に対して歯冠修復及び欠損補綴が行われた場合（隣接面以外の部分に対してのみ歯冠修復及び欠損補綴が行われた場合に限る。）に限り、当該歯冠修復及び欠損補綴に係る全ての費用にラバーの費用として10点を加算する。

7 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて歯冠修復又は欠損補綴（区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者については、区分番号M029及びM036に掲げるもの限り、著しく歯科診療が困難な障害者については、区分番号M010からM015までに掲げるもの及び同M017からM026までに掲げるものを除く。）を行った場合は、当該歯冠修復又は欠損補綴の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

算定する場合はこの限りではない。

(第2節のラバー加算へ移動)

6 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて歯冠修復又は欠損補綴（区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者については、区分番号M029及びM036に掲げるもの限り、著しく歯科診療が困難な障害者については、区分番号M010、区分番号M011、区分番号M014、区分番号M015及び区分番号M017から区分番号M026までに掲げるものを除く。）を行った場合は、当該歯冠修復又は欠損補綴の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

8 通則7に規定する患者に対して歯科訪問診療を行った場合において、切削を伴う処置等が必要な場合であって次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、次に掲げる区分に従い、当該処置等のうち主たるものの所定点数に次に掲げる点数を加算する。ただし、次に掲げる点数のいずれかを加算するものとする。

イ エアタービン及びその周辺装置

200点

ロ 歯科用電気エンジン及びその周辺装置

50点

(第2節の周辺装置加算へ移動)

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)

補綴時診断料(1装置につき)

(区分の変更)

(点数の見直し)

(注の新設)

補綴時診断料(1装置につき)

75点

(新設)

補綴時診断料(1口腔につき)

100点

注1 当該診断料は、病名、症状、治療内容、製作を予定する部位、欠損補綴物の名称、欠損補綴物に使用する材料、設計、治療期間等を記載した治療計画書を作成し、患者に対し、その内容について説明を行った上で、文書によ

(注の新設)

(新設)

り情報提供を行った場合に算定する。

注2 同一患者につき補綴時診断料を算定すべき診断を2回以上行った場合においては、第1回目の診断を行ったときに算定する。

補綴物維持管理料 (1装置につき)

(点数の見直し)

- 1 歯冠補綴物 150点 → 100点
- 2 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 500点 → 330点
- 3 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 670点 → 440点

(注の変更)

注1 補綴物の維持管理を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合に当該保険医療機関単位で算定する。

注1 補綴物の維持管理を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物又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、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に、当該保険医療機関単位で算定する。

歯冠形成 (1歯につき)

(点数の見直し)

- 1 生活歯歯冠形成
イ 鑄造冠 290点 → 300点

(注の変更)

(項目の削除)

注 前歯の4分の3冠又は前歯の前装鑄造冠については、所定点数に530点を加算する。		注 前歯の4分の3冠又は前歯の前装鑄造冠については、所定点数に490点を加算する。
ロ ジャケット冠	290点	300点
ハ 帯環金属冠	40点	(削除)
ニ 乳歯金属冠	110点	120点
2 失活歯歯冠形成		
イ 鑄造冠	155点	160点
注1 前歯の4分の3冠又は前歯の前装鑄造冠については、所定点数に530点を加算する。		注1 前歯の4分の3冠又は前歯の前装鑄造冠については、所定点数に470点を加算する。
ロ ジャケット冠	155点	160点
ハ 帯環金属冠	70点	(削除)
ニ 乳歯金属冠	110点	114点
3 根面形成	155点	(削除)
4 窩洞形成		
イ 単純なもの	40点	44点
ロ 複雑なもの	60点	68点

齲蝕歯即時充填形成 (1歯につき)

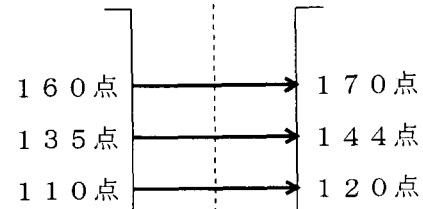
(注の削除)

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		(削除)
---	--	------

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。

支台築造 (1歯につき)
(点数の見直し)

- 1 メタルコア
 - イ 大白歯
 - ロ 小白歯及び前歯
- 2 その他



帯環金属冠 (1歯につき)
(区分の削除)

85点 → (削除)

歯冠継続歯 (1歯につき)
(区分の削除)

400点 → (削除)

スルフォン樹脂有床義歯
(名称の変更)

→ 熱可塑性樹脂有床義歯

(有床義歯調整指導)

新製義歯調整指導料 (1口腔につき)
(区分の削除)

→ (削除)

170点

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
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。

(区分の新設)

(新設)

新製義歯調整料（1口腔につき） 120点

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
保険医療機関において、適合を図るための調
整を行った場合に1回に限り算定する。

2 区分番号M036に掲げる有床義歯調整料
は同一月において算定できない。

(区分の新設)

(新設)

有床義歯調整料（1口腔につき） 60点

注1 有床義歯装着後1月を超えた期間におい
て、適合を図るための調整を行った場合に、
月1回に限り算定する。

2 咬合機能の回復が困難な患者に対して、有

有床義歯調整・指導料（1口腔につき）

（区分の削除：有床義歯調整料に統合）

35点

注1 有床義歯装着後1月を超えた期間において、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、月4回に限り算定する。

注2 区分番号M038に掲げる有床義歯長期調整指導料(I)、区分番号M039に掲げる有床義歯長期調整指導料(II)又は区分番号M040に掲げる有床義歯長期調整指導料(III)を算定している患者に対して、当該有床義歯長期調整指導と同一月に行った有床義歯調整・指導の費用は、当該有床義歯長期調整指導料に含まれるものとする。

注3 新製義歯調整指導及び有床義歯調整・指導を同一月において行った場合は、併せて月4回に限り算定する。

床義歯の調整を行った場合は、所定点数に40点を加算する。

3 区分番号M035に掲げる新製義歯調整料は同一月において算定できない。

（削除）

有床義歯長期調整指導料(I) (1口腔につき)

(区分の削除：有床義歯調整料に統合)

330点

注1 有床義歯の装着の日を含む月から起算して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、当該有床義歯が当該検査等を行った保険医療機関において製作したものである場合に限り期間中1回を限度として算定する。

注2 有床義歯長期調整指導料(I)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。

注3 有床義歯長期調整指導料(I)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。

注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。

(削除)

有床義歯長期調整指導料(II) (1口腔

(削除)

につき)

(区分の削除：有床義歯調整料に
統合)

530点

注1 区分番号M038に掲げる有床義歯長期調整指導料(I)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。

注2 有床義歯長期調整指導料(II)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。

注3 有床義歯長期調整指導料(II)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

注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。

有床義歯長期調整指導料(III) (1口腔
につき)

(削除)

(区分の削除：有床義歯調整料に
統合)

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。
- 注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。
- 注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。
- 注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。

(節の新設)

(新設)

第2節 特定医療機器等加算

(区分の新設)

(新設)

ラバー加算

10点

(区分の新設)

(新設)

注 ラバーダム防湿法を行った場合に限り加算する。ただし、歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M001の4のイ及びM001-2に掲げるものに限る。）については、臼歯に対して歯冠修復及び欠損補綴が行われた場合（隣接面以外の部分に対してのみ歯冠修復及び欠損補綴が行われた場合に限り。）に限り加算する。

周辺装置加算

1 エアタービン及びその周辺装置

200点

2 歯科用電気エンジン及びその周辺装置

50点

注 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して歯科訪問診療を行った場合において、切削を伴う処置等が必要な場合であって切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、処置等のうち主たるものの所定点数に加算する。ただし、1又は2のいずれかを加算する。

第2章第13部

歯科矯正

第1節 歯科矯正料

歯科矯正診断料

(注の変更)

(注の変更)

顎口腔機能診断料

(注の変更)

注1 歯科矯正のための治療計画書を作成した場合に算定する。

注2 歯科矯正診断料は、歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、保定を開始したとき及び顎切除を実施するとき、各々につき1回に限り算定する。

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、病名、症状、治療内容、治療期間、治療頻度、保定等について記載した治療計画書を作成し、患者に対し、その内容について検査資料を用いて説明した上で、文書により情報提供を行った場合に算定する。

注2 歯科矯正診断料は、歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき及び保定を開始したとき、各々につき1回に限り算定する。

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に

届け出た保険医療機関において、顎変形症の
歯科矯正に係る顎口腔機能分析及び歯科矯正
診断を行い、治療計画書を作成した場合に算
定する。

届け出た保険医療機関において、顎変形症に
係る顎口腔機能分析及び歯科矯正診断を行
い、病名、症状、治療内容（手術を含
む。）、治療期間、治療頻度、保定等につ
いて記載した治療計画書を歯科矯正に関する
医療を担当する保険医療機関及び口腔に関する
医療を担当する保険医療機関が連携して作成
し、患者に対し、その内容について検査資料
を用いて説明した上で、文書により情報提供
を行った場合に算定する。

歯科矯正管理料
(注の変更)

注1 計画的な歯科矯正管理を継続して行った場
合であって、療養上必要な指導を行ったとき
又は経過模型による歯の移動等の管理を行っ
たときに算定する。

注1 区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料
の注1又は区分番号N001に掲げる顎口腔
機能診断料の注1に規定する治療計画書に基
づき、計画的な歯科矯正管理を継続して行っ
た場合であって、当該保険医療機関において
動的治療が開始された患者に対し、療養上必
要な指導及び機械的歯面清掃等を行うととも
に経過模型による歯の移動等の管理を行っ
た上で、具体的な指導管理の内容について説明
し、文書により情報提供を行った場合に算定
する。

(注の変更)	注2 区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A001に掲げるかかりつけ歯科医初診料を算定した月の翌月以後に算定する。	注2 区分番号A000に掲げる初診料を算定した月の翌月以後に算定する。
(注の削除)	注3 動的処置の開始の日又はマルチブラケット法の開始の日から起算して1年以内に算定する場合は、所定点数に50点を加算する。	(削除)
(注の変更)	注5 歯科矯正管理を受けている患者に対して行った区分番号B000に掲げる歯科口腔衛生指導、区分番号B001に掲げる歯周疾患指導管理又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養指導の費用は、歯科矯正管理料に含まれるものとする。	注4 区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料、区分番号B004-8に掲げる歯科疾患継続指導料又は区分番号C006に掲げる老人訪問口腔指導管理料を算定している患者に対して行った歯科矯正管理の費用は、それぞれの区分の所定点数に含まれるものとする。
模型調製 (一組につき)	1 平行模型	
(注の変更)	注 顎態模型を調製した場合又は模型製作に当たってプラスターベースを使用した場合は、200点を加算する。	注 顎態模型を調製した場合は、200点を加算する。
装着	1 装置 (1装置につき)	1 装置 (1装置につき)

(注の変更)	<p>イ 可撤式装置 300点</p> <p>注 矯正装置に必要なフォースシステムを行い、力系に関するチャートを作成した場合は、400点を加算する。</p>	<p>イ 可撤式装置 300点</p> <p>注 矯正装置に必要なフォースシステムを行い、力系に関するチャートを作成し、患者に対し、その内容について説明した上で、文書により情報提供を行った場合は、400点を加算する。</p>
(注の変更)	<p>ロ 固定式装置 400点</p> <p>注1 固定式装置の帯環及びダイレクトボンドブラケットの装着料を除く。</p> <p>注2 矯正装置に必要なフォースシステムを行い、力系に関するチャートを作成した場合は、400点を加算する。</p>	<p>ロ 固定式装置 400点</p> <p>注1 固定式装置の帯環及びダイレクトボンドブラケットの装着料を除く。</p> <p>注2 矯正装置に必要なフォースシステムを行い、力系に関するチャートを作成し、患者に対し、その内容について説明した上で、文書により情報提供を行った場合は、400点を加算する。</p>
<p>マルチブラケット装置（1装置につき）</p> <p>(注の削除)</p>	<p>注1 上顎の歯科矯正に当たって、マルチブラケット装置を製作した場合には、ステップⅠ、ステップⅡ、ステップⅢ及びステップⅣの各々につき最初の1装置に限り500点を加算する。</p>	<p>(削除)</p>