

# 官報

(号外)  
独立行政法人国立印刷局

## 目次

### (省令)

○保険医療機関及び保険医療費担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令  
(厚生労働二六)

### (告示)

○高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件 (厚生労働七二一七四)  
○療担規則及び葉担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する件 (同七五)

○診療報酬の算定方法の一部を改正する件 (同七六)

○基本診療料の施設基準等の一部を改正する件 (同七七)

○特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件 (同七八)

○使用薬剤の薬価 (薬価基準) の一部を改正する件 (同七九)

○特定保険医療材料及びその材料価格 (材料価格基準) の一部を改正する件 (同八〇)

○訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件 (同八一)  
○訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件 (同八二)

三六〇

三六三

## 省

## 令

### ○厚生労働省令第二十六号

健康保険法 (大正十一年法律第七十号) 第七十条第一項及び第七十二条第一項 (これらの規定を同法第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第四百九条において準用する場合を含む。) の規定に基づき、保険医療機関及び保険医療費担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十四年三月五日

厚生労働大臣 小宮山洋子  
保険医療機関及び保険医療費担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令

第一条 保険医療機関及び保険医療費担当規則 (昭和三十一年厚生省令第十五号) の一部を次のように改正する。

第二条の四の次に次の一条を加える。

(経済上の利益の提供による誘引の禁止)

第二条の四の二 保険医療機関は、患者に対して、第五条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。

第五条の二第二項ただし書を削り、同条第三項中「正当な理由がある場合を除き」を削る。

第二十一条第六号イ(2)中「金位十四カラット合金又は」及び「金位十四カラット合金は白歯部の歯冠継続歯に限って使用するものとし」を削り、「鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯」を「金属歯冠修復」に改め、同号ロ(2)中「歯冠継続歯又は」を削り、「若しくは」を「又は」に改め、同号ロ(3)中「口蓋補綴及び顎補綴」を「口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴」に改め、同条第九号中「歯科矯正」を「歯科矯正」に改める。

別表第3

第1部 注射薬		
品名		規格単位
(え)		
FDGスキャン—MP注		10MBq
FDGスキャン注		10MBq
(む)		
無水エタノール注「フソー」		5mL1管
無水エタノール注「マイラン」		5mL1管
第2部 外用薬		
品名		規格単位
(あ)		
アイノフロー吸入用 800ppm		
第3部 歯科用薬剤		
品名		規格単位
外用薬		
〔根管治療剤〕		
アンモニア銀液		
カルビタール		
キャナルクリーナー 歯科用液 10%		
クリアエフシー		1mL
クレオドン		

サホライド・RC液 歯科用 3.8%		
⑤ 歯科用アンチホルミン		1mL
歯科用ホルマリンクレゾール		
歯科用ホルムクレゾール「村上」		
⑤ 水酸化カルシウム		
ネオクリナー「セキネ」		
ヒポクロリットソリュション 10%「日薬」		
ペリオドン		
ホルマリン・グアヤコールFG「ネオ」		
ホルムクレゾールFC「ネオ」		
ホルムクレゾール 歯科用消毒液「昭和」		
メトコール		
モルホニン 歯科用液		
ヨードヨード亜鉛カントップ用消毒液「昭和」		
(鎮痛・鎮静消毒剤)		
キャンフェニック「ネオ」		
クロロフェン		
サホライド液 歯科用 38%		
歯科用カルボール		
⑤ 歯科用フェノール・カンフル		

村上キャンフェニック		
(根管充填剤)		
クリワン		
(覆罩剤)		
ネオダイン		
バルバックV		
(軟組織消炎剤)		
クロル亜鉛液		
⑤ 歯科用ヨード・グリセリン		
ネオグリセロール		
ヨードグリコールパスタ「ネオ」		
(象牙質知覚過敏鈍麻剤)		
Fパニッシュ 歯科用 5%		
ダイアデント 歯科用ゲル 5%		
(齧蝕抑制剤)		
バトラー フローデンフォームN		
弗化ソーダ液		
弗化ナトリウム液「ネオ」		
フルオール液 歯科用 2%		
フルオール・ゼリー 歯科用 2%		2%1g
フロアージェル		
フローデンA (酸性フッ素リン酸溶液)		

別表第4から別表第8までを削る。

厚生労働省告示第七十六号

健康保険法(大正十一年法律第七十号)第七十六条第三項(同法第四百四十九条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第七十一条第一項の規定に基づき、診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)の一部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。ただし、この告示による改正後の別表第一区分番号A1000の注10、注11及び注13、区分番号A104の注7及び注8並びに区分番号A105の注6及び注7に係る規定は平成二十四年十月一日から適用し、この告示による改正後の別表第一区分番号A000の注2、区分番号A002の注2及び区分番号A312の注4のただし書に係る規定は平成二十五年四月一日から適用し、平成二十四年三月三十一日において既にこの告示による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号A222に係る届出(療養病棟療養環境加算3又は療養病棟療養環境加算4に係るものに限る。)又は区分番号A223に係る届出(診療所療養病棟療養環境加算2に係るものに限る。)を行っている病棟又は病床における療養病棟療養環境加算又は診療所療養病棟療養環境加算の算定については、同年九月三十一日までの間は、なお従前の例によることのできる。

平成二十四年三月五日  
第七号中「別表第三」の外に「まで」を加える。

別表第一から別表第三までを次のように改める。

別表第一

医科診療報酬点数表

〔目次〕

- 第1章 基本診療料
  - 第1部 初・再診料
    - 第1節 初診料
    - 第2節 再診料

第2部 入院料等

- 第1節 入院基本料
- 第2節 入院基本料等加算
- 第3節 特定入院料
- 第4節 短期滞在手術基本料

第2章 特掲診療料

- 第1部 医学管理等
- 第2部 在宅医療
  - 第1節 在宅患者診療・指導料
  - 第2節 在宅療養指導管理料
    - 第1款 在宅療養指導管理料
    - 第2款 在宅療養指導管理材料加算
  - 第3節 薬剤料
  - 第4節 特定保険医療材料料

第3部 検査

- 第1節 検体検査料
  - 第1款 検体検査実施料
  - 第2款 検体検査判断料
- 第2節 削除

厚生労働大臣 小宮山洋子

#### 第4章 経過措置

- 1 第1章の規定にかかわらず、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料のうち18対1入院基本料及び20対1入院基本料は、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医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第43条の2に規定する病院以外の病院である保険医療機関においてのみ、当該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について、当分の間、算定できるものとする。
- 2 第2章の規定にかかわらず、次に掲げる診療料は、平成26年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
  - イ 区分番号D208の4に掲げるバリストカルジオグラフ
  - ロ 区分番号D289の2に掲げるキシローゼ試験
  - ハ 区分番号D293の3に掲げる心機能検査(心拍出量測定を含む。)
  - ニ 区分番号D293の4に掲げる肺局所機能検査及び脳局所血流検査
  - ホ 区分番号M001の2に掲げるコバルト<sup>60</sup>遠隔大量照射
  - ヘ 区分番号M004の2のロに掲げる旧型コバルト腔内照射装置を用いた場合
- 3 平成24年6月30日までの間における区分番号A208の注1及び注2、区分番号A212の注1及び注2、区分番号A221-2の注、区分番号B001の3の注1及び注2、区分番号B001の9の注、区分番号B001の10の注、区分番号B001の11の注、区分番号B001の16の注1並びに区分番号B001-3の注1の規定の適用については、「別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関」とあるのは、「保険医療機関」とする。
- 4 平成24年6月30日までの間における区分番号B001の4の注、区分番号B001の5の注1、区分番号B001の18の注1及び区分番号B001-2-3の注の規定の適用については、「別に厚生労働大臣が定める基準を満たす小児科」とあるのは、「小児科」とする。
- 5 平成24年9月30日までの間における区分番号A100の注8の規定の適用については、「13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては、特定患者」とあるのは、「特定患者」とする。
- 6 平成24年3月31日において現に診療報酬の算定方法の一部を改正する件(平成24年厚生労働省告示第76号)による改正前の区分番号A308-2に掲げる亜急性期入院医療管理料の亜急性期入院医療管理料1を算定している患者であって、同年4月1日以降継続して亜急性期入院医療管理料1又は亜急性期入院医療管理料2を算定するものに係る区分番号A308-2の注1に規定の適用については、「60日」とあるのは、「90日」とする。

#### 別表第二

##### 歯科診療報酬点数表

##### [目次]

#### 第1章 基本診療料

##### 第1部 初・再診料

##### 第1節 初診料

##### 第2節 再診料

##### 第2部 入院料等

##### 第1節 入院基本料

##### 第2節 入院基本料等加算

##### 第3節 特定入院料

##### 第4節 短期滞在手術基本料

#### 第2章 特掲診療料

##### 第1部 医学管理等

##### 第2部 在宅医療

##### 第3部 検査

##### 第1節 検査料

##### 第2節 薬剤料

#### 第4部 画像診断

##### 第1節 診断料

##### 第2節 撮影料

##### 第3節 基本的エックス線診断料

##### 第4節 フィルム及び造影剤料

#### 第5部 投薬

##### 第1節 調剤料

##### 第2節 処方料

##### 第3節 薬剤料

##### 第4節 特定保険医療材料料

##### 第5節 処方せん料

##### 第6節 調剤技術基本料

#### 第6部 注射

##### 第1節 注射料

##### 第1款 注射実施料

##### 第2款 無菌製剤処理料

##### 第2節 薬剤料

##### 第3節 特定保険医療材料料

#### 第7部 リハビリテーション

##### 第1節 リハビリテーション料

##### 第2節 薬剤料

#### 第8部 処置

##### 第1節 処置料

##### 第2節 処置医療機器等加算

##### 第3節 特定薬剤料

##### 第4節 特定保険医療材料料

#### 第9部 手術

##### 第1節 手術料

##### 第2節 輸血料

##### 第3節 手術医療機器等加算

##### 第4節 薬剤料

##### 第5節 特定薬剤料

##### 第6節 特定保険医療材料料

#### 第10部 麻酔

##### 第1節 麻酔料

##### 第2節 薬剤料

##### 第3節 特定保険医療材料料

#### 第11部 放射線治療

#### 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

##### 第2節 削除

##### 第3節 特定保険医療材料料

## L001 体外照射

1 エックス線表在治療	
イ 1回目	110点
ロ 2回目	33点
2 コバルト <sup>60</sup> 遠隔大量照射	
イ 1回目	250点
ロ 2回目	75点
3 高エネルギー放射線治療	
イ 1回目	
(1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合	840点
(2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合	1,320点
(3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合	1,800点
ロ 2回目	
(1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合	420点
(2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合	660点
(3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合	900点
4 強度変調放射線治療 (IMRT)	
イ 1回目	3,000点
ロ 2回目	1,500点

- 注1 3については、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厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。
- 2 4については、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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、放射線治療を実施した場合に算定する。
- 3 疾病、部位又は部位数にかかわらず、1回につき算定する。
- 4 術中照射療法を行った場合は、患者1人につき1日に限り、所定点数に3,000点を加算する。
- 5 体外照射用固定器具を使用した場合は、所定点数に1,000点を加算する。
- 6 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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、放射線治療を専ら担当する常勤の歯科医師が画像誘導放射線治療 (IGRT) による体外照射 (3のイの(3)若しくはロの(3)又は4に係るものに限る。)を行った場合には、画像誘導放射線治療加算として、患者1人1日につき1回に限り所定点数に300点を加算する。

## L002 電磁波温熱療法 (一連につき)

1 深在性悪性腫瘍に対するもの	9,000点
2 浅在性悪性腫瘍に対するもの	6,000点

## L003 密封小線源治療 (一連につき)

1 外部照射	80点
2 腔内照射	
イ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合	10,000点
ロ 旧型コバルト腔内照射装置を用いた場合	500点
ハ その他の場合	5,000点

## 3 組織内照射

イ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合	23,000点
ロ その他の場合	19,000点
4 放射性粒子照射 (本数に関係なく)	8,000点

- 注1 疾病、部位又は部位数にかかわらず、一連につき算定する。
- 2 使用した高線量率イリジウムの費用として、購入価格を50円で除して得た点数を加算する。
- 3 使用した低線量率イリジウムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。
- 4 使用した放射性粒子の費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。
- 5 使用したコバルトの費用として、購入価格を1,000円で除して得た点数を加算する。

## 第12部 歯冠修復及び欠損補綴

## 通則

- 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等及び第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。
- 2 歯冠修復の費用は、歯冠修復に付随して行った仮封、裏装及び隔壁の費用を含むものとする。
- 3 第12部に掲げられていない歯冠修復及び欠損補綴であって特殊な歯冠修復及び欠損補綴の費用は、第12部に掲げられている歯冠修復及び欠損補綴のうちで最も近似する歯冠修復及び欠損補綴の各区分の所定点数により算定する。
- 4 6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対して歯冠修復及び欠損補綴 (区分番号M010、M011、M014、M015及び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、通則第6号に掲げる加算を算定する場合は、この限りではない。
- 5 歯冠修復及び欠損補綴料には、製作技工に要する費用及び製作管理に要する費用が含まれ、その割合は、製作技工に要する費用がおおむね100分の70、製作管理に要する費用がおおむね100分の30である。
- 6 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者又は著しく歯科診療が困難な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した患者については、区分番号M029に掲げるものに限り、著しく歯科診療が困難な者については、区分番号M010、M011、M014、M015及び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。
- 7 区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料に係る地方厚生局長等への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジ (接着ブリッジを含む。以下この表において同じ。)を製作し、当該補綴物を装着する場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。
- 8 歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る一連の診療行為における歯肉圧排、歯肉整形、研磨、特定薬剤等の費用は、それぞれの点数に含まれ、別に算定できない。

区分	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)	
M000	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、治療期間等について、患者に対し、説明を行った場合に算定する。	
	2 同一患者につき、補綴時診断料を算定すべき診断を2回以上行った場合は、1回目の診断を行ったときに限り算定する。	
	3 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
	4 区分番号M000-3に掲げる広範囲顎骨支持型補綴診断料は、別に算定できない。	
M000-2	クラウン・ブリッジ維持管理料(1装置につき)	
	1 歯冠補綴物	100点
	2 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合	330点
	3 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合	440点
	注1 クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨を地方厚生局長等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算定する。	
	2 当該所定点数には、注1の歯冠補綴物又はブリッジを保険医療機関において装着した日から起算して2年以内に、当該保険医療機関が当該補綴部位に係る新たな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の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用が含まれるものとする。	
	3 当該保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジを装着した日から起算して2年以内に行った次に掲げる診療に係る費用は、別に算定できない。	
	イ 当該歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対して行った充填	
	ロ 当該歯冠補綴物又はブリッジが離脱した場合の装着	
	4 通則第4号に掲げる加算を算定する場合及び訪問診療を行った場合は、算定しない。	
M000-3	広範囲顎骨支持型補綴診断料(1口腔につき)	1,800点
	注1 当該診断料は、区分番号J109に掲げる広範囲顎骨支持型装置埋入手術の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該手術及び区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴を行うに当たって、病名、症状、治療内容、治療部位及び治療に使用する材料等について、患者に対し説明を行った場合に算定する。	
	2 同一患者につき、当該診断料を算定すべき診断を2回以上行った場合は、1回目の診断を行ったときに限り算定する。	
	3 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
	4 当該補綴以外の欠損補綴の診断を同時に行った場合は、区分番号M000に掲げる補綴時診断料は、所定点数に含まれ別に算定できない。	

M001	歯冠形成(1歯につき)	
	1 生活歯歯冠形成	
	イ 金属冠	306点
	ロ ジャケット冠	306点
	ハ 乳歯金属冠	120点
	2 失活歯歯冠形成	
	イ 金属冠	166点
	ロ ジャケット冠	166点
	ハ 乳歯金属冠	114点
	3 窩洞形成	
	イ 単純なもの	60点
	ロ 複雑なもの	86点
	注1 1のイについては、前歯の4分の3冠、前歯のレジン前装金属冠及び接着ブリッジのための支台歯の歯冠形成は、所定点数に490点を加算する。	
	2 2のイについては、前歯の4分の3冠又は前歯のレジン前装金属冠については、所定点数に470点を加算する。	
	3 2のイについては、メタルコアにより支台築造した歯に対するものについては、所定点数に30点を加算する。	
	4 2のロについては、メタルコアにより支台築造した歯に対するものについては、所定点数に30点を加算する。	
	5 3については、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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、レーザー照射により無痛的に窩洞形成を行った場合は、う蝕歯無痛の窩洞形成加算として、所定点数に40点を加算する。	
	6 麻酔、薬剤等の費用及び保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
M001-2	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	126点
	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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、レーザー照射により無痛的にう蝕歯即時充填形成を行った場合は、う蝕歯無痛の窩洞形成加算として、所定点数に40点を加算する。	
	2 麻酔、歯髄保護処置、特定薬剤、窩洞形成等の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
M001-3	う蝕歯インレー修復形成(1歯につき)	120点
	注 麻酔、歯髄保護処置、特定薬剤、窩洞形成等の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
M002	支台築造(1歯につき)	
	1 メタルコア	
	イ 大白歯	176点
	ロ 小白歯及び前歯	150点
	2 その他	126点
	注1 窩洞形成、装着等の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
	2 保険医療材料(築造物の材料を除く。)、薬剤等の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
M002-2	支台築造印象(1歯につき)	22点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	

M003	印象採得		
	1 歯冠修復（1個につき）		
	イ 単純印象	30点	
	ロ 連合印象	62点	
	2 欠損補綴（1装置につき）		
	イ 単純印象		
	(1) 簡単なもの	40点	
	(2) 困難なもの	70点	
	ロ 連合印象	228点	
	ハ 特殊印象	270点	
	ニ ワンピースキャストブリッジ		
	(1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合	280点	
	(2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合	332点	
	ホ 口蓋補綴、顎補綴		
	(1) 印象採得が困難なもの	220点	
	(2) 印象採得が著しく困難なもの	400点	
	3 副子（1装置につき）	40点	
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。		
M003-2	テンポラリークラウン（1歯につき）	30点	
	注1 テンポラリークラウンは、前歯部において、区分番号M001に掲げる歯冠形成のうち、レジン前装金属冠若しくはジャケット冠に係る費用を算定した歯又はレジン前装金属冠若しくはジャケット冠の歯冠形成を行うことを予定している歯について、レジン前装金属冠又はジャケット冠の歯冠形成を算定した日から当該補綴物を装着するまでの期間において、1歯につき1回に限り算定する。		
	2 テンポラリークラウンの製作及び装着に係る保険医療材料等一連の費用は、所定点数に含まれるものとする。		
M004	リテイナー		
	1 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合	100点	
	2 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合	300点	
M005	装着		
	1 歯冠修復（1個につき）	45点	
	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		
	(イ) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合	150点	
	(ロ) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合	300点	
	(2) その他のブリッジ	70点	
	ロ 有床義歯		
	(1) 少数歯欠損	60点	
	(2) 多数歯欠損	120点	
	(3) 総義歯	230点	
	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	
	ニ 口蓋補綴、顎補綴		
	(1) 印象採得が困難なもの	150点	
	(2) 印象採得が著しく困難なもの	300点	
	3 副子の装着の場合（1装置につき）	30点	
	注 2のイについては、支台装置ごとの装着に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。		
M005-2	仮着（ワンピースキャストブリッジ）（1装置につき）		
	1 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合	40点	
	2 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合	80点	
M006	咬合採得		
	1 歯冠修復（1個につき）	16点	
	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		
	(イ) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合	70点	
	(ロ) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合	140点	
	(2) その他のブリッジ	70点	
	ロ 有床義歯		
	(1) 少数歯欠損	55点	
	(2) 多数歯欠損	185点	
	(3) 総義歯	280点	
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。		
M007	仮床試適（1床につき）		
	1 少数歯欠損	40点	
	2 多数歯欠損	100点	
	3 総義歯	190点	
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。		
M008	ワンピースキャストブリッジの試適		
	1 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合	40点	
	2 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合	80点	
	(歯冠修復)		
M009	充填（1歯につき）		
	1 充填1		
	イ 単純なもの	102点	
	ロ 複雑なもの	152点	
	2 充填2		
	イ 単純なもの	57点	
	ロ 複雑なもの	105点	
	注1 歯質に対する接着性を付与又は向上させるために歯面処理を行う場合は1により、それ以外は2により算定する。		
	2 1の歯面処理に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。		

M010	金属歯冠修復 (1個につき)	
1	インレー	
イ	単純なもの	190点
ロ	複雑なもの	284点
2	4分の3冠 (前歯)	370点
3	5分の4冠 (小臼歯)	310点
4	全部金属冠 (小臼歯及び大白歯)	454点
注1	2については、前歯部の接着ブリッジのための金属歯冠修復の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
2	3については、大白歯の生活歯をブリッジの支台に用いる場合であっても算定できる。	
3	3については、臼歯部の接着ブリッジのための金属歯冠修復の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
M011	レジン前装金属冠 (1歯につき)	1,174点
M012及びM013	削除	
M014	ジャケット冠 (1歯につき)	390点
M015	硬質レジンジャケット冠 (1歯につき)	750点
M016	乳歯金属冠 (1歯につき)	200点
	(欠損補綴)	
M017	ポンティック (1歯につき)	434点
注1	レジン前装金属ポンティックについては、所定点数に746点を加算する。	
2	金属裏装ポンティックについては、所定点数に320点を加算する。	
M018	有床義歯	
1	局部義歯 (1床につき)	
イ	1歯から4歯まで	560点
ロ	5歯から8歯まで	690点
ハ	9歯から11歯まで	920点
ニ	12歯から14歯まで	1,340点
2	総義歯 (1顎につき)	2,100点
M019	熱可塑性樹脂有床義歯	
1	局部義歯 (1床につき)	
イ	1歯から4歯まで	670点
ロ	5歯から8歯まで	900点
ハ	9歯から11歯まで	1,120点
ニ	12歯から14歯まで	1,750点
2	総義歯 (1顎につき)	2,780点
M020	铸造鉤 (1個につき)	
1	双子鉤	230点
2	二腕鉤	212点
M021	線鉤 (1個につき)	
1	双子鉤	200点
2	二腕鉤 (レストつき)	140点
3	レストのないもの	120点
M022	フック、スパー (1個につき)	103点
注	保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	

M023	バー (1個につき)	
1	铸造バー	438点
2	屈曲バー	248点
注	铸造バー又は屈曲バーに保持装置を装着した場合は、所定点数に60点を加算する。ただし、保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
M024	削除	
M025	口蓋補綴、顎補綴 (1顎につき)	
1	印象採得が困難なもの	1,500点
2	印象採得が著しく困難なもの	4,000点
注1	義歯を装着した口蓋補綴又は顎補綴については、所定点数に区分番号M018に掲げる有床義歯から区分番号M023に掲げるバー及び区分番号M026に掲げる補綴隙の所定点数を加算した点数とする。	
2	保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
M025-2	広範囲顎骨支持型補綴	
1	ブリッジ形態のもの (3分の1顎につき)	18,000点
2	床義歯形態のもの (1顎につき)	13,000点
注1	区分番号J109に掲げる広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該補綴に係る補綴物の印象採得から装着までの一連の行為を行う場合に、補綴治療を着手した日において算定する。	
2	保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
	(その他の技術)	
M026	補綴隙 (1個につき)	30点
注	保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
M027及びM028	削除	
	(修理)	
M029	有床義歯修理 (1床につき)	224点
注1	新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の修理を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。	
2	保険医療材料料 (人工歯料を除く。)は、所定点数に含まれるものとする。	
3	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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かった日から起算して2日以内に修理を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算として、1床につき所定点数に22点を加算する。	
M030	有床義歯内面適合法	
1	局部義歯 (1床につき)	
イ	1歯から4歯まで	210点
ロ	5歯から8歯まで	260点
ハ	9歯から11歯まで	360点
ニ	12歯から14歯まで	560点
2	総義歯 (1顎につき)	770点
注	保険医療材料料 (人工歯料を除く。)は、所定点数に含まれるものとする。	

M031	削除	
M032	ブリッジ修理（1歯につき）	40点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
M033	削除	
M034	歯冠継続歯修理（1歯につき）	70点
	注 保険医療材料料（人工歯料を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。	
M035からM040まで	削除	
M041	広範囲顎骨支持型補綴物修理（1装置につき）	1,200点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
	第2節 削除	
	第3節 特定保険医療材料料	
区分		
M100	特定保険医療材料	材料価格を10円で除して得た点数
	注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。	
	第13部 歯科矯正	
通則		
1	歯科矯正の費用は、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。	
2	第13部に掲げられていない歯科矯正であって特殊な歯科矯正の費用は、第13部に掲げられている歯科矯正のうち最も近似する歯科矯正の各区分の所定点数により算定する。	
	第1節 歯科矯正料	
区分		
N000	歯科矯正診断料	1,500点
	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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、治療計画書を作成し、患者に対し文書により提供した場合に算定する。	
	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等の手術を実施するとき、それぞれ1回に限り算定する。	
	3 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
N001	顎口腔機能診断料	2,300点
	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厚生局長等に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診断を行い、治療計画書を顎離断等の手術を担当する保険医療機関と連携して作成し、患者に対し文書により提供した場合に算定する。	
	2 顎口腔機能診断料は、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、顎離断等の手術を開始したとき及び保定を開始したとき、それぞれ1回に限り算定する。	
	3 区分番号N000に掲げる歯科矯正診断の費用及び保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
N002	歯科矯正管理料	240点
	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文書により提供したときに、区分番号A000に掲げる初診料を算定した日の属する月の翌月以降月1回に限り算定する。	
2	区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-6に掲げる周術期口腔機能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期口腔機能管理料(II)、区分番号B000-8に掲げる周術期口腔機能管理料(III)又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養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、別に算定できない。	
3	保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
N003	歯科矯正セファログラム（一連につき）	300点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
N004	模型調製（1組につき）	
	1 平行模型	500点
	2 予測模型	300点
	注1 1については、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、顎離断等の手術を開始したとき及び保定を開始したときに、それぞれ1回に限り算定する。	
	2 1について、顎態模型を調製した場合は、200点を加算する。	
	3 2について、予測歯1歯につき60点を加算する。	
	4 印象採得料、咬合採得料及び保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
N005	動的処置（1口腔1回につき）	
	1 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2年以内に行った場合	
	イ 同一月内の第1回目	250点
	ロ 同一月内の第2回目以降	100点
	2 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2年を超えた後に行った場合	
	イ 同一月内の第1回目	200点
	ロ 同一月内の第2回目以降	100点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
N006	印象採得（1装置につき）	
	1 マルチブラケット装置	40点
	2 その他の装置	
	イ 印象採得が簡単なもの	143点
	ロ 印象採得が困難なもの	265点
	ハ 印象採得が著しく困難なもの	400点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
N007	咬合採得（1装置につき）	
	1 簡単なもの	70点
	2 困難なもの	140点
	3 構成咬合	400点
	注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	