

歯科診療報酬点数表

(令和4年4月版)

○歯科診療報酬点数表	5
○関係告示	235
●歯科診療報酬点数表 索引	289

■凡例（点数表のみかた）

各頁の左欄には、「診療報酬の算定方法」（点数表告示）による点数表をそのままの順番で掲載しています。	各頁の右欄には、左欄の点数表に対応した算定に関する留意事項等について適宜掲載しています。
---	--

J 019 口蓋腫瘍摘出術

- 1 口蓋粘膜に限局するもの 520点
- 2 口蓋骨に及ぶもの 8,050点

→ J 200-5の「1」ナビゲーションによる画像等手術支援加算対象

◇ 口蓋に生じた良性腫瘍又は嚢胞（菌根嚢胞を除く）を摘出する手術をいう。

→ 「1」はJ 200-4-2の「1」レーザー機器加算 1 対象

→ 「2」はJ 200-4-2の「3」レーザー機器加算 3 対象

→ 「2」はJ 200-5の「2」実物大臓器立体モデルによる画像等手術支援加算対象

区分全体に係る留意事項等はその区分の頭に、区分中の各項目のみに係る留意事項等はその項目の横に『◇』、『→』等を付けて掲載。例えば上の『◇』は区分全体、下の『→』は「2」のみに係る留意事項となります。

I 025 酸素吸入（1日につき） 65点

注1 使用した精製水の費用は、所定点数に含まれる。

2 人工呼吸と同時に行った酸素吸入の費用は、人工呼吸の所定点数に含まれる。

→ I 082酸素加算対象

◇ 本区分については、医科のJ 024酸素吸入の例により算定する。

右欄の『→』で示されているものは、告示等による加算の対象となることを示したもので、その加算名と区分番号を明示しています。

J 060 耳下腺悪性腫瘍手術

- 1 切除 33,010点
- 2 全摘 44,020点

◆ 施設基準設定手術→通則 4

◆ 頸部郭清術加算対象→通則 7

右欄の『◆』で示されているものは、告示の通則等で定められた規定について表示したものです。

M015 非金属歯冠修復（1個につき）

- 1 レジンインレー
 - イ 単純なもの 128点
 - ロ 複雑なもの 180点
- 2 硬質レジンジャケット冠 768点

◇ 非金属歯冠修復について

(1) 「1」レジンインレーを装着する場合は、次により算定する。

ア 窩洞形成を行った場合は、M001-3う蝕菌インレー修復形成の場合を除き、1歯につきM001歯冠形成の「3のイ」単純なもの又は「3のロ」複雑なものを算定する。

イ 印象採得又は咬合採得を行った場合は、1個につきM003印象採得の「1」歯冠修復又はM006咬合採得の「1」歯冠修復を、装着した場合は1個につきM005装着の「1」歯冠修復及び合着・接着材料料をそれぞれ算定する。

【非金属歯冠修復の保険医療材料料】

非金属歯冠修復（1歯につき）

- 1 レジンインレー
 - (1) 単純なもの 29点
 - (2) 複雑なもの 40点
- 2 硬質レジンジャケット冠
 - (1) 歯冠用加熱重合硬質レジン 8点
 - (2) 歯冠用光重合硬質レジン 183点

保険医療材料の点数は、左欄に点数表と区別しやすいように網かけで表示しています。

■右欄の項目の頭に『※』があるものは、対応する左欄の項目の点数を準用するものです。

診療報酬の算定方法

●厚生労働省告示第59号

健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項（同法第149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57年法律第80号）第71条第1項の規定に基づき、診療報酬の算定方法を次のように定め、平成20年4月1日から適用し、診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）は、平成20年3月31日限り廃止する。ただし、この告示の別表第一区分番号A100の注1ただし書、区分番号A102の注1ただし書及び区分番号A105の注1ただし書に係る規定は、平成20年7月1日から適用し、同年3月31日において現にこの告示による廃止前の診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）の別表第一区分番号A308に係る届出を行っている病棟であって、この告示の別表第一区分番号A308に係る届出を行っていないものにおける回復期リハビリテーション病棟入院料の算定については、同年9月30日までの間は、なお従前の例による。

平成20年3月5日 厚生労働大臣 舩 添 要 一

一部改正	平成20年6月30日	厚生労働省告示第349号（平成20年7月1日から適用）
一部改正	平成20年9月30日	厚生労働省告示第468号（平成20年10月1日から適用）
一部改正	平成22年3月5日	厚生労働省告示第69号（平成22年4月1日から適用）
一部改正	平成24年3月5日	厚生労働省告示第76号（平成24年4月1日から適用）
一部改正	平成25年1月18日	厚生労働省告示第6号（平成25年4月1日から適用）
一部改正	平成26年3月5日	厚生労働省告示第57号（平成26年4月1日から適用）
一部改正	平成26年11月21日	厚生労働省告示第439号（平成26年11月25日から適用）
一部改正	平成28年3月4日	厚生労働省告示第52号（平成28年4月1日から適用）
一部改正	平成30年3月5日	厚生労働省告示第43号（平成30年4月1日から適用）
一部改正	令和元年8月19日	厚生労働省告示第85号（令和元年10月1日から適用）
一部改正	令和2年3月5日	厚生労働省告示第57号（令和2年4月1日から適用）
一部改正	令和4年3月4日	厚生労働省告示第54号（令和4年4月1日から適用）

診療報酬の算定方法

- 1 健康保険法第63条第3項第一号に規定する保険医療機関に係る療養（高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）の規定による療養を含む。以下同じ。）に要する費用の額は、歯科診療以外の診療にあつては別表第一医科診療報酬点数表により、歯科診療にあつては別表第二歯科診療報酬点数表により算定するものとする。ただし、別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養（健康保険法第63条第1項第五号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養、生活療養、評価療養、患者申出療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第一号から第三号までに掲げる療養並びに高齢者医療確保法第64条第1項第五号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養、生活療養、評価療養、患者申出療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第一号から第三号までに掲げる療養に限る。）に要する費用の額は、当該療養を提供する病院の病棟ごとに別に厚生労働大臣が定めるところにより算定するものとする。
- 2 保険医療機関に係る療養に要する費用の額は、1点の単価を10円とし、別表第一又は別表第二に定める点数を乗じて算定するものとする。
- 3 健康保険法第63条第3項第一号に規定する保険薬局に係る療養に要する費用の額は、別表第三調剤報酬点数表により、1点の単価を10円とし、同表に定める点数を乗じて算定するものとする。
- 4 前3号の規定により保険医療機関又は保険薬局が毎月分につき保険者（高齢者医療確保法第7条第2項に規定する保険者をいう。）又は後期高齢者医療広域連合（同法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）ごとに請求すべき療養に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。
- 5 特別の事由がある場合において、都道府県知事が厚生労働大臣の承認を得て別に療養担当手当を定めた場合における療養に要する費用の額は、前各号により算定した額に当該療養担当手当の額を加算して算定するものとする。
- 6 前各号の規定により保険医療機関又は保険薬局において算定する療養に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法（平成9年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。
- 7 別表第一から別表第三までにおける届出については、届出を行う保険医療機関又は保険薬局の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して行うものとする。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うものとする。

歯科診療報酬点数表

- 1 1人の患者について療養の給付に要する費用は、第1章基本診療料及び第2章特掲診療料の規定に基づき算定された点数の総計に10円を乗じて得た額とする。
- 2 基本診療料には、簡単な診療行為が包括されており、消炎、鎮痛を目的とする理学療法、口腔軟組織の処置、単純な外科後処置、口角びらの処置は、再診料にも包括されている。
- 3 特掲診療料には、特に規定する場合を除き、当該医療技術に伴い必要不可欠な衛生材料等の費用を含んでいる。
- 4 基本診療料に係る施設基準、届出等の取扱いは、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第55号）」による改正後の「基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）」（編注：巻末の関係告示参照）に基づくものとし、その具体的な取扱いは別途通知する。
- 5 特掲診療料に係る施設基準、届出等の取扱いは、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第56号）」による改正後の「特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）」（編注：巻末の関係告示参照）に基づくものとし、その具体的な取扱いは別途通知する。
- 6 基本診療料及び特掲診療料の算定に当たっては、「診療報酬請求書等の記載要領等について（昭和51年8月7日保険発第82号）」を踏まえて、必要な事項を診療報酬明細書に記載する。
- 7 署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名（電子的な署名を含む。）がある場合には印は不要である。

歯科診療報酬点数表 目次

第1章 基本診療料	13
第1部 初・再診料.....	13
第1節 初 診 料.....	14
第2節 再 診 料.....	16
第2部 入院料等.....	19
第1節 入院基本料.....	20
第2節 入院基本料等加算.....	21
第3節 特定入院料.....	24
第4節 短期滞在手術等基本料.....	25
第2章 特掲診療料	27
第1部 医学管理等.....	27
第2部 在宅医療.....	67
第3部 検 査.....	85
第4部 画像診断.....	92
第5部 投 薬.....	99
第6部 注 射.....	105
第7部 リハビリテーション.....	111
第8部 処 置.....	119
第9部 手 術.....	147
第10部 麻 酔.....	174
第11部 放射線治療.....	177
第12部 歯冠修復及び欠損補綴.....	182
第13部 歯 科 矯 正.....	215
第14部 病 理 診 断.....	228
第3章 経過措置	233

区分番号 詳細目次

A	第1章 基本診療料	
第1部 初・再診料		
第1節 初診料		
A000	初診料	14
第2節 再診料		
A002	再診料	17
第2部 入院料等		
第1節 入院基本料		
A100	一般病棟入院基本料	21
A101	療養病棟入院基本料	21
A102	特定機能病院入院基本料	21
A103	専門病院入院基本料	21
A103-2	障害者施設等入院基本料	21
A105	有床診療所入院基本料	21
A106	有床診療所療養病床入院基本料	21
第2節 入院基本料等加算		
A200	総合入院体制加算	22
A200-2	急性期充実体制加算	22
A204	地域医療支援病院入院診療加算	22
A204-2	臨床研修病院入院診療加算	22
A204-3	紹介受診重点医療機関入院診療加算	22
A205	救急医療管理加算	22
A205-2	在宅患者緊急入院診療加算	22
A206	診療録管理体制加算	22
A206-2	医師事務作業補助体制加算	22
A206-3	急性期看護補助体制加算	22
A206-4	看護職員夜間配置加算	23
A207	乳幼児加算・幼児加算	23
A208-2	難病等特別入院診療加算	23
A208-3	超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算	23
A209	看護配置加算	23
A210	看護補助加算	23
A214	地域加算	23
A214-2	離島加算	23
A215	療養環境加算	23
A216	H I V感染者療養環境特別加算	23
A216-2	二類感染症患者療養環境特別加算	23
A217	重症者等療養環境特別加算	23
A217-2	小児療養環境特別加算	23
A218	療養病棟療養環境加算	23
A218-2	療養病棟療養環境改善加算	23
A219	診療所療養病床療養環境加算	23
A219-2	診療所療養病床療養環境改善加算	23
A220	無菌治療室管理加算	23
A221	放射線治療病室管理加算	23
A221-2	緩和ケア診療加算	23
A221-3	有床診療所緩和ケア診療加算	23
A222	がん拠点病院加算	23
A223-2	栄養サポートチーム加算	23
A224	医療安全対策加算	23
A224-2	感染対策向上加算	23
A224-3	患者サポート体制充実加算	23

A224-4	重症患者初期支援充実加算	23
A224-5	報告書管理体制加算	23
A226	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	23
A227-5	入退院支援加算	23
A228	認知症ケア加算	23
A228-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	23
A242-2	術後疼痛管理チーム加算	23
A243	後発医薬品使用体制加算	23
A244	病棟薬剤業務実施加算	24
A245	薬剤総合評価調整加算	24
A246	地域医療体制確保加算	24
A250	地域歯科診療支援病院入院加算	24
第3節 特定入院料		
A300	特定集中治療室管理料	25
A301	ハイケアユニット入院医療管理料	25
A302	小児特定集中治療室管理料	25
A303	緩和ケア病棟入院料	25
A304	小児入院医療管理料	25
A305	特定一般病棟入院料	25
A306	地域包括ケア病棟入院料	25
第4節 短期滞在手術等基本料		
A400	短期滞在手術等基本料	25
第2章 特掲診療料		
B	第1部 医学管理等	
B000-4	歯科疾患管理料	27
B000-4-2	小児口腔機能管理料	30
B000-4-3	口腔機能管理料	31
B000-5	周術期等口腔機能管理計画策定料	32
B000-6	周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）	32
B000-7	周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）	33
B000-8	周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）	34
B001-2	歯科衛生実地指導料	35
B001-3	歯周病患者画像活用指導料	36
B002	歯科特定疾患療養管理料	36
B003	特定薬剤治療管理料	38
B004	悪性腫瘍特異物質治療管理料	38
B004-1-2	がん性疼痛緩和と指導管理料	39
B004-1-3	がん患者指導管理料	39
B004-1-4	入院栄養食事指導料	41
B004-1-5	外来緩和ケア管理料	42
B004-1-6	外来リハビリテーション診療料	42
B004-1-7	外来放射線照射診療料	43
B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料	43
B004-2	手術前医学管理料	45
B004-3	手術後医学管理料	46
B004-6-2	歯科治療時医療管理料	47
B004-9	介護支援等連携指導料	48
B005	開放型病院共同指導料（Ⅰ）	49
B006	開放型病院共同指導料（Ⅱ）	50
B006-3	がん治療連携計画策定料	50
B006-3-2	がん治療連携指導料	51
B006-3-3	がん治療連携管理料	51

B006-3-4	療養・就労両立支援指導料	52
B006-3-5	こころの連携指導料 (I)	53
B007	退院前訪問指導料	53
B008	薬剤管理指導料	53
B008-2	薬剤総合評価調整管理料	54
B009	診療情報提供料 (I)	54
B009-2	電子的診療情報提供料	57
B010	診療情報提供料 (II)	57
B011	診療情報連携共有料	58
B011-2	連携強化診療情報提供料	58
B011-3	薬剤情報提供料	60
B011-4	退院時薬剤情報管理指導料	60
B011-5	がんゲノムプロファイリング評価提供料	60
B012	傷病手当金意見書交付料	61
B013	新製有床義歯管理料	61
B013-3	広範囲顎骨支持型補綴物管理料	62
B014	退院時共同指導料 1	62
B015	退院時共同指導料 2	63
B017	肺血栓塞栓症予防管理料	65
B018	医療機器安全管理料	65
C	第2部 在宅医療	
C000	歯科訪問診療料	67
C001	訪問歯科衛生指導料	73
C001-3	歯科疾患在宅療養管理料	74
C001-4-2	在宅患者歯科治療時医療管理料	76
C001-5	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	77
C001-6	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	79
C002	救急搬送診療料	81
C003	在宅患者訪問薬剤管理指導料	81
C004	退院前在宅療養指導管理料	82
C005	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	82
C005-2	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	83
C007	在宅患者連携指導料	83
C008	在宅患者緊急時等カンファレンス料	84
D	第3部 検査	
	第1節 検査料	
	(歯科一般検査)	
D000	電気的根管長測定検査	85
D001	細菌簡易培養検査	85
D002	歯周病検査	85
D002-5	歯周病部分的再評価検査	86
D002-6	口腔細菌定量検査	87
D009	顎運動関連検査	87
D010	歯冠補綴時色調採得検査	88
D011	有床義歯咀嚼機能検査	88
D011-2	咀嚼能力検査	90
D011-3	咬合圧検査	90
D011-4	小児口唇閉鎖力検査	90
D012	舌圧検査	90
D013	精密触覚機能検査	91
D014	睡眠時歯科筋電図検査	91
	第2節 薬剤料	
D100	薬剤	91

E	第4部 画像診断	
	第1節 診断料	
E000	写真診断	94
	第2節 撮影料	
E100	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織	96
E101	造影剤注入手技	97
	第3節 基本的エックス線診断料	
E200	基本的エックス線診断料	97
	第4節 フィルム及び造影剤料	
E300	フィルム	98
E301	造影剤	98
F	第5部 投薬	
	第1節 調剤料	
F000	調剤料	99
	第2節 処方料	
F100	処方料	100
	第3節 薬剤料	
F200	薬剤	101
	第4節 特定保険医療材料料	
F300	特定保険医療材料	102
	第5節 処方箋料	
F400	処方箋料	102
	第6節 調剤技術基本料	
F500	調剤技術基本料	104
G	第6部 注射	
	第1節 注射料	
	第1款 注射実施料	
G000	皮内、皮下及び筋肉内注射	106
G001	静脈内注射	106
G002	動脈注射	106
G003	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	107
G004	点滴注射	107
G005	中心静脈注射	107
G005-2	中心静脈注射用カテーテル挿入	108
G005-3	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入	108
G006	植込型カテーテルによる中心静脈注射	108
G007	関節腔内注射	108
G008	滑液囊穿刺後の注入	108
	第2款 無菌製剤処理料	
G020	無菌製剤処理料	109
	第2節 薬剤料	
G100	薬剤	109
	第3節 特定保険医療材料料	
G200	特定保険医療材料	110
H	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	
H000	脳血管疾患等リハビリテーション料	111
H000-3	廃用症候群リハビリテーション料	113
H001	摂食機能療法	114
H001-2	歯科口腔リハビリテーション料 1	115
H001-3	歯科口腔リハビリテーション料 2	116
H002	障害児 (者) リハビリテーション料	116
H003	がん患者リハビリテーション料	117

H008	集団コミュニケーション療法料	118
第2節 薬 剤 料		
H100	薬剤	118
I 第8部 処 置		
第1節 処 置 料		
(歯の疾患の処置)		
I 000	う蝕処置	122
I 000-2	咬合調整	122
I 000-3	残根削合	123
I 001	歯髄保護処置	123
I 001-2	象牙質レジンコーティング	124
I 002	知覚過敏処置	124
I 002-2	う蝕薬物塗布処置	124
I 003	初期う蝕早期充填処置	124
I 004	歯髄切断	125
I 005	抜髄	125
I 006	感染根管処置	125
I 007	根管貼薬処置	125
I 008	根管充填	126
I 008-2	加圧根管充填処置	126
(外科後処置)		
I 009	外科後処置	126
I 009-2	創傷処置	127
I 009-3	歯科ドレーン法（ドレナージ）	127
I 009-4	上顎洞洗浄（片側）	127
I 009-5	口腔内分泌物吸引	127
(歯周組織の処置)		
I 010	歯周病処置	128
I 011	歯周基本治療	128
I 011-2	歯周病安定期治療	129
I 011-2-3	歯周病重症化予防治療	130
(その他の処置)		
I 014	暫間固定	131
I 014-2	暫間固定装置修理	133
I 015	口唇プロテクター	133
I 016	線副子	133
I 017	口腔内装置	133
I 017-1-2	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置	135
I 017-1-3	舌接触補助床	136
I 017-1-4	術後即時顎補綴装置	136
I 017-2	口腔内装置調整・修理	137
I 017-3	顎外固定	137
I 018	歯周治療用装置	137
I 019	歯冠修復物又は補綴物の除去	138
I 020	暫間固定装置の除去	139
I 021	根管内異物除去	139
I 022	有床義歯床下粘膜調整処置	139
I 023	心身医学療法	140
I 024	鼻腔栄養	140
I 025	酸素吸入	140
I 026	高気圧酸素治療	140
I 027	人工呼吸	141
I 029	周術期等専門的口腔衛生処置	141
I 029-2	在宅等療養患者専門的口腔衛生処置	142
I 029-3	口腔粘膜処置	143
I 030	機械的歯面清掃処置	143

I 030-2	非経口摂取患者口腔粘膜処置	144
I 031	フッ化物歯面塗布処置	144
第2節 処置医療機器等加算		
I 082	酸素加算	145
第3節 特定薬剤料		
I 100	特定薬剤	146
第4節 特定保険医療材料料		
I 200	特定保険医療材料	146
J 第9部 手 術		
第1節 手 術 料		
J 000	抜歯手術	151
J 000-2	歯根分割掻爬術	152
J 000-3	上顎洞陥入歯等除去術	152
J 001	ヘミセクション（分割抜歯）	152
J 002	抜歯窩再掻爬手術	152
J 003	歯根嚢胞摘出手術	152
J 004	歯根端切除手術	152
J 004-2	歯の再植術	153
J 004-3	歯の移植手術	153
J 006	歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術	153
J 007	顎骨切断端形成術	153
J 008	歯肉、歯槽部腫瘍手術（エプーリスを含む。）	153
J 009	浮動歯肉切除術	154
J 010	顎堤形成術	154
J 011	上顎結節形成術	154
J 012	おとがい神経移動術	154
J 013	口腔内消炎手術	154
J 014	口腔底膿瘍切開術	155
J 015	口腔底腫瘍摘出術	155
J 015-2	口腔底迷入下顎智歯除去術	155
J 016	口腔底悪性腫瘍手術	155
J 017	舌腫瘍摘出術	155
J 017-2	甲状舌管嚢胞摘出術	155
J 018	舌悪性腫瘍手術	155
J 019	口蓋腫瘍摘出術	155
J 020	口蓋混合腫瘍摘出術	155
J 021	口蓋悪性腫瘍手術	155
J 022	顎・口蓋裂形成手術	156
J 023	歯槽部骨皮質切離術（コルチコトミー）	156
J 024	口唇裂形成手術（片側）	156
J 024-2	口唇裂形成手術（両側）	156
J 024-3	軟口蓋形成手術	156
J 024-4	鼻咽腔閉鎖術	156
J 026	舌繫帯痕性短縮矯正術	156
J 027	頬、口唇、舌小帯形成術	156
J 028	舌形成手術（巨舌症手術）	156
J 030	口唇腫瘍摘出術	156
J 031	口唇悪性腫瘍手術	156
J 032	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除	156
J 033	頬腫瘍摘出術	156
J 034	頬粘膜腫瘍摘出術	157
J 035	頬粘膜悪性腫瘍手術	157
J 035-2	口腔粘膜血管腫凝固術	157
J 036	術後性上顎嚢胞摘出術	157
J 037	上顎洞口腔瘻閉鎖術	157
J 038	上顎骨切除術	157

J 039	上顎骨悪性腫瘍手術	157
J 040	下顎骨部分切除術	158
J 041	下顎骨離断術	158
J 042	下顎骨悪性腫瘍手術	158
J 043	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く。）	158
J 044	顎骨嚢胞開窓術	158
J 044-2	埋伏歯開窓術	158
J 045	口蓋隆起形成術	158
J 046	下顎隆起形成術	158
J 047	腐骨除去手術	158
J 048	口腔外消炎手術	159
J 049	外歯瘻手術	159
J 050	歯性扁桃周囲膿瘍切開手術	159
J 051	がま腫切開術	159
J 052	がま腫摘出術	159
J 053	唾石摘出術	159
J 054	舌下腺腫瘍摘出術	159
J 055	顎下腺摘出術	159
J 056	顎下腺腫瘍摘出術	159
J 057	顎下腺悪性腫瘍手術	159
J 059	耳下腺腫瘍摘出術	159
J 060	耳下腺悪性腫瘍手術	159
J 061	唾液腺膿瘍切開術	159
J 062	唾液腺管形成手術	159
J 063	歯周外科手術	159
J 063-2	骨移植術（軟骨移植術を含む。）	161
J 063-3	骨（軟骨）組織採取術	162
J 065	歯槽骨骨折非観血的整復術	162
J 066	歯槽骨骨折観血的整復術	162
J 067	上顎骨折非観血的整復術	162
J 068	上顎骨折観血的手術	162
J 069	上顎骨形成術	162
J 070	頬骨骨折観血的整復術	162
J 070-2	頬骨変形治療骨折矯正術	163
J 071	下顎骨折非観血的整復術	163
J 072	下顎骨折観血的手術	163
J 072-2	下顎関節突起骨折観血的手術	163
J 073	口腔内軟組織異物（人工物）除去術	163
J 074	顎骨内異物（挿入物を含む。）除去術	163
J 075	下顎骨形成術	163
J 075-2	下顎骨延長術	164
J 076	顔面多発骨折観血的手術	164
J 077	顎関節脱臼非観血的整復術	164
J 078	顎関節脱臼観血的手術	164
J 079	顎関節形成術	164
J 080	顎関節授動術	164
J 080-2	顎関節人工関節全置換術	165
J 081	顎関節門板整位術	165
J 082	歯科インプラント摘出術	165
J 083	顎骨インプラント摘出術	165
J 084	創傷処理	165
J 084-2	小児創傷処理（6歳未満）	166
J 085	デブリードマン	166
J 086	上顎洞開窓術	167
J 086-2	内視鏡下上顎洞開窓術	167
J 087	上顎洞根治手術	167
J 087-2	上顎洞炎術後出血止血法	167
J 088	リンパ節摘出術	167

J 089	分層植皮術	167
J 089-2	全層植皮術	167
J 090	皮膚移植術（生体・培養）	167
J 090-2	皮膚移植術（死体）	167
J 091	皮弁作成術，移動術，切断術，遷延皮弁術	168
J 092	動脈（皮）弁術，筋（皮）弁術	168
J 093	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	168
J 095	複合組織移植術	168
J 096	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	168
J 097	粘膜移植術	168
J 098	血管結紮術	168
J 099	動脈形成術，吻合術	168
J 099-2	抗悪性腫瘍剤動脈，静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置	168
J 100	血管移植術，バイパス移植術	168
J 100-2	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	168
J 101	神経移植術	169
J 101-2	神経再生誘導術	169
J 102	交感神経節切除術	169
J 103	過長茎状突起切除術	169
J 104	皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術	169
J 104-2	皮膚悪性腫瘍切除術	169
J 105	瘻痕拘縮形成手術	169
J 106	気管切開術	169
J 107	気管切開閉鎖術	169
J 108	顔面神経麻痺形成手術	170
J 109	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	170
J 110	広範囲顎骨支持型装置搔爬術	171
第2節 輸血料		
J 200	輸血	171
J 200-2	輸血管理料	171
第3節 手術医療機器等加算		
J 200-4	上顎洞手術用内視鏡加算	171
J 200-4-2	レーザー機器加算	171
J 200-4-3	超音波切削機器加算	172
J 200-4-4	口腔粘膜蛍光観察評価加算	172
J 200-5	画像等手術支援加算	172
J 200-6	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算	172
第4節 薬剤料		
J 201	薬剤	173
第5節 特定薬剤料		
J 300	特定薬剤	173
第6節 特定保険医療材料		
J 400	特定保険医療材料	173
K 第10部 麻酔		
第1節 麻酔料		
K 000	伝達麻酔（下顎孔又は眼窩下孔を行うもの）	175
K 001	浸潤麻酔	175
K 002	吸入鎮静法（30分まで）	175
K 003	静脈内鎮静法	175
K 004	歯科麻酔管理料	175
第2節 薬剤料		
K 100	薬剤	176
第3節 特定保険医療材料		

K200	特定保険医療材料	176
L	第11部 放射線治療	
第1節 放射線治療管理・実施料		
L000	放射線治療管理料	177
L001	体外照射	178
L001-2	直線加速器による放射線治療	179
L001-3	ホウ素中性子捕捉療法	180
L002	電磁波温熱療法	180
L003	密封小線源治療	180
L004	血液照射	181
第2節 特定保険医療材料料		
L200	特定保険医療材料	181
M	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		
(歯冠修復及び欠損補綴診療料)		
M000	補綴時診断料	185
M000-2	クラウン・ブリッジ維持管理料	186
M000-3	広範囲顎骨支持型補綴診断料	187
M001	歯冠形成	188
M001-2	う蝕歯即時充填形成	189
M001-3	う蝕歯インレー修復形成	189
M002	支台築造	190
M002-2	支台築造印象	190
M003	印象採得	190
M003-2	テンポラリークラウン	191
M003-3	咬合印象	192
M004	リテーナー	192
M005	装着	193
M005-2	仮着（ブリッジ）	194
M006	咬合採得	194
M007	仮床試適	194
M008	ブリッジの試適	195
(歯冠修復)		
M009	充填	195
M010	金属歯冠修復	196
M010-2	チタン冠	197
M010-3	接着冠	197
M010-4	根面被覆	198
M011	レジン前装金属冠	198
M011-2	レジン前装チタン冠	199
M015	非金属歯冠修復	200
M015-2	CAD/CAM冠	200
M015-3	CAD/CAMインレー	201
M016	乳歯冠	202
M016-2	小児保険装置	202
M016-3	既製金属冠	203
(欠損補綴)		
M017	ボンティック	203
M017-2	高強度硬質レジンプリッジ	204
M018	有床義歯	205
M019	熱可塑性樹脂有床義歯	207
M020	鋳造鉤	207
M021	線鉤	207
M021-2	コンビネーション鉤	208
M021-3	磁性アタッチメント	208
M022	間接支台装置	209

M023	バー	209
M025	口蓋補綴、顎補綴	209
M025-2	広範囲顎骨支持型補綴	211
(その他の技術)		
M026	補綴隙	211
(修 理)		
M029	有床義歯修理	211
M030	有床義歯内面適合法	212
M034	歯冠補綴物修理	213
M041	広範囲顎骨支持型補綴物修理	213
第2節 削除		
第3節 特定保険医療材料料		
M100	特定保険医療材料	214
N	第13部 歯科矯正	
第1節 歯科矯正料		
N000	歯科矯正診断料	217
N001	顎口腔機能診断料	218
N002	歯科矯正管理料	219
N003	歯科矯正セファログラム	220
N004	模型調製	220
N005	動的処置	220
N006	印象採得	221
N007	咬合採得	221
N008	装着	221
N008-2	植立	222
N009	撤去	222
N010	セパレイティング	223
N011	結紮	223
(矯正装置)		
N012	床装置	223
N012-2	スライディングプレート	223
N013	リトラクター	223
N014	プロトラクター	223
N014-2	牽引装置	224
N015	拡大装置	224
N016	アクチバートル（FKO）	224
N017	リンガルアーチ	224
N018	マルチブラケット装置	224
N019	保定装置	225
N020	鉤	225
N021	帯環	226
N022	ダイレクトボンンドブラケット	226
N023	フック	226
N024	弾線	226
N025	トルキングアーチ	226
N026	附加装置	226
N027	矯正用ろう着	226
N028	床装置修理	226
第2節 特定保険医療材料料		
N100	特定保険医療材料	227
O	第14部 病理診断	
O000	口腔病理診断料（歯科診療に係るものに限る。）	229
O001	口腔病理判断料（歯科診療に係るものに限る。）	231

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

通 則

- 1 健康保険法第63条第1項第1号及び高齢者医療確保法第64条第1項第1号の規定による初診及び再診の費用は、第1節又は第2節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に2以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合は、初診料又は再診料は1回として算定する。
- 2 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあっては、歯科診療及び歯科診療以外の診療につき、それぞれ別に初診料又は再診料を算定する。
- 3 入院中の患者（区分番号A400に掲げる短期滞在手術等基本料を算定する患者を含む。）に対する再診の費用（区分番号A002に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算を除く。）は、第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。

◇ 通則

- (1) 医科点数表の次の処置は、歯科診療報酬点数表においては基本診療料に含まれる。
 - ア 鼻処置
 - イ 口腔、咽頭処置
 - ウ 喉頭処置
 - エ ネブライザ
 - オ 熱傷処置
 - カ 皮膚科軟膏処置
 - キ 消炎鎮痛等処置
- (2) 同一の保険医療機関（医科歯科併設の保険医療機関（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。以下同じ。）を除く。）において、2以上の傷病に罹っている患者について、それぞれの傷病につき同時に初診又は再診を行った場合においても、初診料又は再診料は1回に限り算定する。

同一の保険医療機関において、2人以上の保険医（2以上の診療科にわたる場合も含む。）が初診又は再診を行った場合においても同様とする。

したがって、歯科診療においては、1口腔1初診として取り扱う。
- (3) 歯科診療における診療科は、歯科、小児歯科、矯正歯科及び歯科口腔外科を同一とみなす。
- (4) 医科歯科併設の保険医療機関において、医科診療により入院中の患者が歯若しくは口腔の疾患のため歯科診療により初診若しくは再診を受けたとき又は歯科診療に係る傷病により入院中の患者が医科診療により初診若しくは再診を受けたとき等、医科診療と歯科診療の両者にまたがる場合は、それぞれの診療科において初診料又は再診料を算定する。

ただし、同一の傷病又は互いに関連のある傷病により、医科と歯科を併せて受診した場合は、主たる診療科においてのみ初診料又は再診料を算定する。
- (5) 医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病床に入院（当該入院についてその理由等は問わない。）している期間中は、再診料（ただし、再診料の「注5」及び「注6」に規定する加算を除く。）は算定できない。また、入院中の患者が当該入院の原因となった傷病につき、診療を受けた診療科以外の診療科で、入院の原因となった傷病以外の傷病につき再診を受けた場合も、再診料は算定できない。この場合において、再診料（ただし、再診料の「注5」及び「注6」に規定する加算を除く。）以外の検査、治療等の請求は、診療報酬明細書は入院用を用いる。

ただし、歯科診療以外により入院中の患者が歯科診療により外来

第1節 初診料

区分

A 000 初診料

1 歯科初診料 264点

2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 288点

注1 1については、歯科外来診療における院内感染防止対策につき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、初診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、240点を算定する。

2 2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病院である保険医療機関において初診を行った場合に算定する。この場合において、1の歯科初診料は算定できない。

3 1傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は併せて1回とし、第1回の初診時に算定する。

4 同一の患者について1月以内に初診料を算定すべき初診を2回以上行った場合は、初診料は1回とし、第1回の初診時に算定する。

5 6歳未満の乳幼児に対して保険医療機関が初診を行った場合は、乳幼児加算として、40点を所定点数に加算する。ただし、注8に規定する加算を算定する場合は算定できない。

6 著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合は、歯科診療特別対応加算として、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適應できるような技法を用いた場合

を受診した場合は、再診料を算定する。

(6) 算定回数が「週」単位又は「月」単位とされているものについては、特に定めのない限り、それぞれ日曜日から土曜日までの1週間又は月の初日から月の末日までの1か月を単位として算定する。

◇ 初診料について

(1) 初診料は、歯科外来診療における院内感染防止対策に係る体制等を整備しているものとして、地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、特に初診料が算定できない旨の規定がある場合を除き、患者の傷病について歯科医学的に初診といわれる診療行為があった場合に算定する。また、当該届出を行っていない保険医療機関においては、「注1」の後段に規定する初診料を算定する。なお、同一の保険医が別の保険医療機関において、同一の患者について診療を行った場合は、最初に診療を行った保険医療機関において初診料を算定する。

(2) 患者が違和を訴え診療を求めた場合は、診断の結果、疾病と認むべき徴候のない場合であっても初診料を算定する。

(3) 自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が特に治療の必要性を認め治療を開始した場合は、初診料は算定できない。ただし、当該治療（初診を除く。）は、医療保険給付対象として診療報酬を算定する。

(4) (3)にかかわらず、健康診断で疾患が発見された患者について、疾患を発見した保険医以外の保険医（当該疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医を除く。）において治療を開始した場合は、初診料を算定する。

(5) 労災保険、健康診断、自費等（医療保険給付対象外）により入院外で傷病の治療中又は医療法に規定する病床に入院（当該入院についてその理由等は問わない。）中は、当該保険医療機関において医療保険給付の対象となる診療を受けた場合も、初診料は算定できない。

(6) 現に傷病について診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合は、当該新たに発生した傷病について初診料は算定できない。

(7) 患者が任意に診療を中止し1月以上経過した後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合は、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は初診として取り扱う。この場合において、1月の期間の計算は、例えば、2月10日～3月9日、9月15日～10月14日等と計算する。

(8) B000-4歯科疾患管理料又はC001-3歯科疾患在宅療養管理料を算定した場合は、管理計画に基づく一連の治療が終了した日（患者が任意に診療を中止した場合も含む。）から起算して2月以内は再診として取り扱い、2月を超えた場合は初診として取り扱う。

(9) (7)及び(8)にかかわらず、次に掲げる場合は、初診として取り扱わない。

ア 欠損補綴を前提とした抜歯で抜歯後印象採得まで1月以上経過した場合

J 022 顎・口蓋裂形成手術

- | | |
|------------|---------|
| 1 軟口蓋のみのもの | 15,770点 |
| 2 硬口蓋に及ぶもの | 24,170点 |
| 3 顎裂を伴うもの | |
| イ 片側 | 25,170点 |
| ロ 両側 | 31,940点 |

J 023 歯槽部骨皮質切離術（コルチコトミー）

- | | |
|------------|--------|
| 1 6 歯未満の場合 | 1,700点 |
| 2 6 歯以上の場合 | 3,400点 |

J 024 口唇裂形成手術（片側）

- | | |
|---------------|---------|
| 1 口唇のみの場合 | 13,180点 |
| 2 口唇裂鼻形成を伴う場合 | 18,810点 |
| 3 鼻腔底形成を伴う場合 | 24,350点 |

J 024-2 口唇裂形成手術（両側）

- | | |
|---------------|---------|
| 1 口唇のみの場合 | 18,810点 |
| 2 口唇裂鼻形成を伴う場合 | 23,790点 |
| 3 鼻腔底形成を伴う場合 | 36,620点 |

J 024-3 軟口蓋形成手術 9,700点

J 024-4 鼻咽腔閉鎖術 23,790点

J 025 削除

J 026 舌繫痕性短縮矯正術 2,650点

J 027 頬, 口唇, 舌小帯形成術 630点

◇ 顎・口蓋裂形成手術の2次手術において、腸骨海綿骨移植を行った場合は、「3」顎裂を伴うものに併せて、J 063-2骨移植術（軟骨移植術を含む。）により算定する。

◇ いびきに対する軟口蓋形成手術を行った場合に算定する。

→ J 200-4-2の「1」レーザー機器加算1対象

◇ 頬, 口唇, 舌小帯形成術について

(1) 次の場合に算定する。

- ア 頬, 口唇, 舌小帯に対する形成手術を行った場合
- イ 頬, 口唇, 舌小帯に対する切離移動術を行った場合
- ウ 小帯等を切除して開窓術を行った場合
- エ ビエール・ロバン症候群の患者に対し、舌の前方牽引を行った場合

(2) (1)に掲げる手術を、2分の1顎の範囲内における複数の頬小帯に対して行った場合は、2箇所以上であっても1箇所として算定する。

J 028 舌形成手術（巨舌症手術） 9,100点

J 029 削除

J 030 口唇腫瘍摘出術

- | | |
|-----------|--------|
| 1 粘液嚢胞摘出術 | 1,020点 |
| 2 その他のもの | 3,050点 |

J 031 口唇悪性腫瘍手術 33,010点

J 032 口腔, 顎, 顔面悪性腫瘍切除 121,740点

J 033 頬腫瘍摘出術

- | | |
|-----------|--------|
| 1 粘液嚢胞摘出術 | 910点 |
| 2 その他のもの | 5,250点 |

◇ 口唇に生じた良性腫瘍又は嚢胞を摘出する手術をいう。

→ 「1」はJ 200-4-2の「1」レーザー機器加算1対象

→ 「2」はJ 200-4-2の「3」レーザー機器加算3対象

◆ 頸部郭清術加算対象→通則7

◆ 施設基準設定手術→通則4

◆ 頸部郭清術加算対象→通則7

◇ 頬腫瘍摘出術について

(1) 頬部に生じた良性腫瘍又は嚢胞を摘出する手術をいう。

(2) 下顎角部又は下顎枝に埋伏している下顎智歯を、口腔外より摘出を行った場合は、本区分により算定する。

→ 「1」はJ 200-4-2の「1」レーザー機器加算1対象

→ 「2」はJ 200-4-2の「3」レーザー機器加算3対象

J 034 頬粘膜腫瘍摘出術 4,460点

J 035 頬粘膜悪性腫瘍手術 26,310点

J 035-2 口腔粘膜血管腫凝固術（一連につき） 2,000点

注 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当該手術を実施した場合に算定する。

J 036 術後性上顎嚢胞摘出術

1 上顎に局限するもの 6,660点

2 篩骨蜂巣に及ぶもの 14,500点

J 037 上顎洞口腔瘻閉鎖術

1 簡単なもの 150点

2 困難なもの 1,000点

3 著しく困難なもの 5,800点

J 038 上顎骨切除術 15,310点

J 039 上顎骨悪性腫瘍手術

1 搔爬 9,160点

2 切除 34,420点

3 全摘 68,480点

→ J 200-4-2の「3」レーザー機器加算3対象

◇ 頬粘膜に生じた良性腫瘍又は嚢胞を摘出する手術をいう。

◆ 頸部郭清術加算対象→通則7

◇ 口腔粘膜血管腫凝固術について

- (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（支）局長に届け出た保険医療機関において、口腔・顎・顔面領域に生じた血管腫・血管奇形に対して、レーザー照射した場合に一連につき1回に限り算定する。
- (2) 「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。例えば、対象病変部位の一部ずつに照射する場合や、全体に照射することを数回繰り返して一連の治療とする場合は、1回のみ所定点数を算定する。
- (3) レーザー照射を行った場合は、病変の部位及び大きさ等の病変の状態について診療録に記載すること。

◇ 上顎洞口腔瘻閉鎖術について

- (1) 「2」困難なものとは、陳旧性のもの又は減張切開等を必要とするものをいう。
- (2) 上顎洞へ抜歯窩より穿孔がある場合の閉鎖手術は、新鮮創であっても減張切開等を必要とする場合は、上顎洞口腔瘻閉鎖術の「2」困難ものの所定点数により算定する。
- (3) 「3」著しく困難なものとは、腫瘍摘出後等による比較的大きな穿孔に対して、粘膜弁移動術、粘膜移植術等により閉鎖を行うものをいう。なお、口腔粘膜弁の製作・移動術及び口腔粘膜移植術は「3」著しく困難ものの所定点数に含まれ別に算定できない。
- (4) 「3」著しく困難なものについて植皮術を併せて行った場合はJ 089分層植皮術、J 089-2全層植皮術又はJ 090皮膚移植術（生体・培養）の所定点数を合算して算定する。
- (5) 「3」著しく困難なものについて、口腔粘膜弁及び口腔粘膜移植以外のJ 091皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術からJ 097粘膜移植術までの手術を併せて行った場合は主たる手術の所定点数に従たる手術の所定点数の100分の50を加算して算定する。
- (6) 腫瘍摘出等により上顎洞又は鼻腔に比較的大きな穿孔を生じた場合の閉鎖術は「3」著しく困難なものにより算定する。
- (7) 埋伏歯の抜去や顎骨骨内病巣を除去し、後日二次的に創腔の閉鎖を行った場合は、「1」簡単なものにより算定する。

→ J 200-5の「2」実物大臓器立体モデルによる画像等手術支援加算対象

◆ 施設基準設定手術→通則4

→ J 200-5の「2」実物大臓器立体モデルによる画像等手術支援加算対象

◇ 上顎骨悪性腫瘍手術について

上顎骨に生じるエナメル上皮腫に対する手術について、悪性腫瘍手術に準じて行った場合は、「2」切除又は「3」全摘の各区分により算定して差し支えない。

◆ 「2」は頸部郭清術加算対象→通則7

◆ 「3」は頸部郭清術加算対象→通則7

J

手術

手術料

関係告示 目次

〔揭示事項等告示〕

- 療担規則及び薬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…… 237

〔基本診療料関係告示〕

- 基本診療料の施設基準等…………… 244
- 厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法…………… 252

〔特掲診療料関係告示〕

- 特掲診療料の施設基準等…………… 254
- 委託検体検査の検査料等の算定方法…………… 281
- 酸素及び窒素の価格…………… 282
- 複数手術に係る費用の特例…………… 283

〔材料価格基準関係告示〕

- 特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）…………… 284

揭示事項等告示

療担規則及び薬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

(平成18年3月6日 厚生労働省告示第107号)
(最終改正：令和4年3月4日 厚生労働省告示第53号)

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第2条の6、第5条の2第2項、第5条の4第1項、第11条の3、第18条、第19条第1項及び第2項、第20条第二号並びに第21条第二号及び第九号並びに保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第2条の4及び第9条並びに老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）第2条の6、第5条の2第2項、第5条の4第1項、第11条の3、第18条、第19条第1項及び第2項、第20条第三号及び第四号、第21条第三号、第25条の4並びに第31条の規定に基づき、療担規則及び薬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を次のように定め、平成18年4月1日から適用し、療担規則及び薬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（平成14年厚生労働省告示第99号）は、平成18年3月31日限り廃止する。

療担規則及び薬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

第一 保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「療担規則」という。）第2条の6及び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（以下「療担基準」という。）第2条の6の厚生労働大臣が定める揭示事項

- 一 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の第1章第2部第1節に規定する入院基本料及び別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）の第1章第2部第1節に規定する入院基本料に関する事項
- 二 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、基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ及び激変緩和係数（平成24年厚生労働省告示第165号）別表第一から別表第三まで
- 三 診療報酬の算定方法及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）に基づき、地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地

方厚生局長等」という。）に届け出た事項に関する事項（一に掲げるものを除く。）

- 四 療担規則第5条の2第2項及び第5条の2の2第1項並びに療担基準第5条の2第2項及び第5条の2の2第1項に規定する明細書の発行状況に関する事項
- 五 役務の提供及び物品の販売等であって患者から費用の支払を受けるものに関する事項（当該費用の支払が法令の規定に基づくものを除く。）

第一の二 療担規則第5条第3項第二号及び療担基準第5条第3項第二号の厚生労働大臣の定める選定療養

厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第2条第四号及び第五号に掲げるもの

第一の三 療担規則第5条第3項第二号及び療担基準第5条第3項第二号の厚生労働大臣の定める金額

- 一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第2条第四号の初診に係る厚生労働大臣が定める金額
 - (一) 医師である保険医による初診の場合 5,000円
 - (二) 歯科医師である保険医による初診の場合 3,000円
- 二 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第2条第五号の再診に係る厚生労働大臣が定める金額
 - (一) 医師である保険医による再診の場合 2,500円
 - (二) 歯科医師である保険医による再診の場合 1,500円

※ 第一の三の規定は、令和4年10月1日から、以下の通り改める。

第一の三 療担規則第5条第3項第二号及び療担基準第5条第3項第二号の厚生労働大臣の定める金額

- 一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第2条第四号の初診に係る厚生労働大臣が定める金額
 - (一) 医師である保険医による初診の場合 7,000円
 - (二) 歯科医師である保険医による初診の場合 5,000円
- 二 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第2条第五号の再診に係る厚生労働大臣が定める金額
 - (一) 医師である保険医による再診の場合 3,000円
 - (二) 歯科医師である保険医による再診の場合 1,900円

材料価格基準関係告示

特定保険医療材料及びその材料価格 (材料価格基準)

(平成20年3月5日 厚生労働省告示第61号)
(最終改正; 令和4年3月4日 厚生労働省告示第58号)

診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)の規定に基づき、特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)を次のように定め、平成20年4月1日から適用し、特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)(平成18年厚生労働省告示第96号)は、平成20年3月31日限り廃止する。ただし、同日以前に行われた療養に要する費用の額の算定については、なお従前の例による。

特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)

特定保険医療材料及びその材料価格は、別表に収載されている特定保険医療材料及び当該特定保険医療材料について同表に定める価格(消費税及び地方消費税に相当する額を含む。)とする。

別表

Ⅰ 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)の第2章第2部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格(略)	
Ⅱ 医科点数表の第2章第3部、第4部、第5部、第6部、第9部、第10部、第11部及び第12部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格(略)	
Ⅲ 医科点数表の第2章第4部及び別表第二歯科診療報酬点数表(以下「歯科点数表」という。)の第2章第4部に規定するフィルム及びその材料価格	
規 格	1枚当たり材料価格
001 半切	120円
002 大角	115円
003 大四ツ切	76円
004 四ツ切	62円
005 六ツ切	48円
006 八ツ切	46円
007 カビネ	38円
008 30cm×35cm	87円
009 24cm×30cm	68円
010 18cm×24cm	46円
011 標準型(3cm×4cm)	29円
012 咬合型(5.7cm×7.6cm, 5.5cm×7.5cm又は5.4cm×7cm)	27円
013 咬翼型(4.1cm×3cm又は2.1cm×3.5cm)	40円
014 オルソパントモ型	

20.3cm×30.5cm	103円
15cm×30cm	120円
015 小児型	
2.2cm×3.5cm	31円
2.4cm×3cm	23円
016 間接撮影用フィルム	
10cm×10cm	29円
7cm×7cm	22円
6cm×6cm	15円
017 オデルカ用フィルム	
10cm×10cm	33円
7cm×7cm	22円
018 マンモグラフィ用フィルム	
24cm×30cm	135円
20.3cm×25.4cm	135円
18cm×24cm	125円
019 画像記録用フィルム	
(1) 半切	226円
(2) 大角	188円
(3) 大四ツ切	187円
(4) B4	150円
(5) 四ツ切	135円
(6) 六ツ切	119円
(7) 24cm×30cm	145円

Ⅳ 歯科点数表の第2章第6部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

001 削除	
002 中心静脈用カテーテル	
(1) 中心静脈カテーテル	
① 標準型	
ア シングルルーメン	1,790円
イ マルチルーメン	7,210円
② 抗血栓性型	2,290円
③ 極細型	7,490円
④ カフ付き	20,000円
⑤ 酸素飽和度測定機能付き	35,200円
⑥ 抗菌型	9,730円
(2) 末梢留置型中心静脈カテーテル	
① 標準型	
ア シングルルーメン	1,700円
イ マルチルーメン	7,320円
② 特殊型	
ア シングルルーメン	13,400円
イ マルチルーメン	20,900円

歯科診療報酬点数表 索引

- 歯科診療報酬点数表の診療行為名を50音順に並べ、該当の区分番号等を表示しています。
- 上付・下付の文字は並字で、ローマ数字はアラビア数字で表記しています。
- 次の文字は、それぞれ次のヨミにより並べています。

文字	ヨミ	文字	ヨミ	文字	ヨミ
顎	ガク	口	コウ	唇	シン
眼	ガン	骨	コツ	舌	ゼツ
脚	キヤク	趾、指	シ	爪	ソウ
頬	キョウ	歯	シ	足	ソク
胸	キョウ	耳	ジ	肘	チュウ
肩	ケン	膝	シツ	鼻	ビ
股	コ	手	シュ	腕	ワン

【英字】

CAD/CAMインレー（1歯につき）…………… M015-3
 CAD/CAM冠（1歯につき）…………… M015-2
 HIV感染療養環境特別加算…………… A216
 HIV抗体陽性患者観血の手術加算（手術）
 …………… 第2章第9部手術「通則8」

【ア】

悪性腫瘍特異物質治療管理料…………… B004
 アクチバートル（FKO）（1装置につき）…………… N016

【イ】

医師事務作業補助体制加算…………… A206-2
 一般病棟入院基本料…………… A100
 医療安全対策加算…………… A224
 医療機器安全管理料（一連につき）…………… B018
 印象採得…………… M003
 印象採得（1装置につき）…………… N006
 院内感染防止措置加算（手術）
 …………… 第2章第9部手術「通則10」

【ウ】

植込型カテーテルによる中心静脈注射（1日につき）
 …………… G006
 う蝕歯インレー修復形成（1歯につき）…………… M001-3
 う蝕歯即時充填形成（1歯につき）…………… M001-2
 う蝕処置（1歯1回につき）…………… I000
 う蝕薬物塗布処置（1口腔1回につき）…………… I002-2

【エ】

栄養管理体制未整備減算（入院料等）
 …………… 第1章第2部入院料等「通則7」
 栄養サポートチーム加算…………… A223-2

遠隔歯科画像診断管理加算（画像診断）

…………… 第2章第4部画像診断「通則8」「通則9」

【オ】

おとがい神経移動術…………… J012

【カ】

加圧根管充填処置（1歯につき）…………… I008-2
 介護支援等連携指導料…………… B004-9
 外歯瘻手術…………… J049
 開放型病院共同指導料（1）…………… B005
 開放型病院共同指導料（2）…………… B006
 外来化学療法加算（注射）

…………… 第2章第6部注射「通則6」

外来緩和ケア管理料…………… B004-1-5
 外来腫瘍化学療法診療料…………… B004-1-8
 外来放射線照射診療料…………… B004-1-7
 外来リハビリテーション診療料…………… B004-1-6
 下顎関節突起骨折観血の手術…………… J072-2
 下顎骨悪性腫瘍手術…………… J042
 下顎骨延長術…………… J075-2
 下顎骨形成術…………… J075
 下顎骨折観血の手術…………… J072
 下顎骨折非観血の修復術…………… J071
 下顎骨部分切除術…………… J040
 下顎骨離断術…………… J041
 下顎隆起形成術…………… J046
 顎・口蓋裂形成手術…………… J022
 顎運動関連検査（1装置につき1回）…………… D009
 顎外固定…………… I017-3
 顎下腺悪性腫瘍手術…………… J057
 顎下腺腫瘍摘出術…………… J056
 顎下腺摘出術…………… J055
 顎関節円板整位術…………… J081