

歯科診療報酬点数表

(令和6年6月版)

○歯科診療報酬点数表	5
○関係告示	279
●歯科診療報酬点数表 索引	345

■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（歯根嚢胞を除く）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う蝕歯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）
一部改正	令和4年9月5日	厚生労働省告示第269号（令和4年10月1日から適用）
一部改正	令和5年1月31日	厚生労働省告示第16号（令和5年4月1日から適用）
一部改正	令和6年3月5日	厚生労働省告示第57号（令和6年6月1日から適用）

◇「歯冠修復及び欠損補綴」に係る材料料点数のうち、M002の「1」の(1)、M010、M010-3、M010-4の「1」、M011、M017、M020の「1」及び「2」、M021の「2」、M021-2の「1」、M021-3の「2」の（根面板の保険医療材料（1歯につき））並びにM023の「1」の(1)については、令和6年6月1日に別途改正が予定されています。本書では、該当する部分に「*」を付しています。

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、口角びらんの処置は、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告示（令和6年厚生労働省告示第58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告示（令和6年厚生労働省告示第59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。
- 8 文書による提供等を行うこととされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、患者、他の保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署

名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた電子署名（厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野PKI認証局の発行する電子証明書を用いた電子署名、認定認証事業者（電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第3項に規定する特定認証業務を行う者をいう。）又は認証事業者（同条第2項に規定する認証業務を行う者（認定認証事業者を除く。）をいう。）の発行する電子証明書を用いた電子署名、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）に基づき、平成16年1月29日から開始されている公的個人認証サービスを用いた電子署名等）を施すこと。

- 9 所定点数は、特に規定する場合を除き、注に規定する加算を含まない点数を指す。
- 10 区分番号は、「A000」初診料における「A000」を指す。なお、以下区分番号という記載は省略し、「A000」のみ記載する。
- 11 施設基準の取扱いに関する通知について、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発0305第5号）を「基本診療料施設基準通知」、 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発0305第6号）を「特掲診療料施設基準通知」という。

歯科診療報酬点数表 目次

第1章 基本診療料	15
第1部 初・再診料.....	15
第1節 初診料.....	16
第2節 再診料.....	21
第2部 入院料等.....	26
第1節 入院基本料.....	27
第2節 入院基本料等加算.....	29
第3節 特定入院料.....	32
第4節 短期滞在手術等基本料.....	33
第2章 特掲診療料	34
第1部 医学管理等.....	34
第2部 在宅医療.....	83
第3部 検 査.....	107
第4部 画像診断.....	116
第5部 投 薬.....	123
第6部 注 射.....	129
第7部 リハビリテーション.....	135
第8部 処 置.....	146
第9部 手 術.....	178
第10部 麻 酔.....	206
第11部 放射線治療.....	209
第12部 歯冠修復及び欠損補綴.....	214
第13部 歯科矯正.....	251
第14部 病理診断.....	265
第15部 そ の 他.....	269

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	16
第2節 再診料		
A002	再診料	21
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	28
A101	療養病棟入院基本料	28
A102	特定機能病院入院基本料	28
A103	専門病院入院基本料	28
A103-2	障害者施設等入院基本料	28
A105	有床診療所入院基本料	28
A106	有床診療所療養病床入院基本料	28
第2節 入院基本料等加算		
A200	総合入院体制加算	29
A200-2	急性期充実体制加算	29
A204	地域医療支援病院入院診療加算	29
A204-2	臨床研修病院入院診療加算	29
A204-3	紹介受診重点医療機関入院診療加算	30
A205	救急医療管理加算	30
A205-2	在宅患者緊急入院診療加算	30
A206	診療録管理体制加算	30
A206-2	医師事務作業補助体制加算	30
A206-3	急性期看護補助体制加算	30
A206-4	看護職員夜間配置加算	30
A207	乳幼児加算・幼児加算	30
A208	特定感染症入院医療管理加算	30
A208-2	難病等特別入院診療加算	30
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	30
A209	看護配置加算	30
A210	看護補助加算	30
A214	地域加算	30
A214-2	離島加算	30
A215	療養環境加算	30
A216	H I V感染者療養環境特別加算	30
A216-2	特定感染症患者療養環境特別加算	30
A217	重症者等療養環境特別加算	30
A217-2	小児療養環境特別加算	30
A218	療養病棟療養環境加算	30
A218-2	療養病棟療養環境改善加算	30
A219	診療所療養病床療養環境加算	30
A219-2	診療所療養病床療養環境改善加算	30
A220	無菌治療室管理加算	30
A221	放射線治療病室管理加算	30
A221-2	緩和ケア診療加算	30
A221-3	有床診療所緩和ケア診療加算	30
A221-4	小児緩和ケア診療加算	30
A222	がん拠点病院加算	30
A223	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	30
A223-2	栄養サポートチーム加算	30

A224	医療安全対策加算	30
A224-2	感染対策向上加算	31
A224-3	患者サポート体制充実加算	31
A224-4	重症患者初期支援充実加算	31
A224-5	報告書管理体制加算	31
A226	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	31
A227-5	入退院支援加算	31
A227-6	医療的ケア児（者）入院前支援加算	31
A228	認知症ケア加算	31
A228-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	31
A242-2	術後疼痛管理チーム加算	31
A243	後発医薬品使用体制加算	31
A243-2	バイオ後続品使用体制加算	31
A244	病棟薬剤業務実施加算	31
A245	薬剤総合評価調整加算	31
A246	地域医療体制確保加算	31
A250	地域歯科診療支援病院入院加算	31
第3節 特定入院料		
A300	特定集中治療室管理料	33
A301	ハイケアユニット入院医療管理料	33
A302	小児特定集中治療室管理料	33
A303	緩和ケア病棟入院料	33
A304	小児入院医療管理料	33
A305	特定一般病棟入院料	33
A306	地域包括ケア病棟入院料	33
A307	地域包括医療病棟入院料	33
第4節 短期滞在手術等基本料		
A400	短期滞在手術等基本料	33
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	34
B000-4-2	小児口腔機能管理料	37
B000-4-3	口腔機能管理料	38
B000-5	周術期等口腔機能管理計画策定料	40
B000-6	周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）	40
B000-7	周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）	41
B000-8	周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）	43
B000-9	周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）	44
B000-10	回復期等口腔機能管理計画策定料	45
B000-11	回復期等口腔機能管理料	45
B000-12	根面う蝕管理料	46
B000-13	エナメル質初期う蝕管理料	47
B001-2	歯科衛生実地指導料	47
B001-3	歯周病患者画像活用指導料	48
B002	歯科特定疾患療養管理料	49
B003	特定薬剤治療管理料	50
B004	悪性腫瘍特異物質治療管理料	51
B004-1-2	がん性疼痛緩和指導管理料	51
B004-1-3	がん患者指導管理料	52
B004-1-4	入院栄養食事指導料	53
B004-1-5	外来緩和ケア管理料	54
B004-1-6	外来リハビリテーション診療料	54

B004-1-7	外来放射線照射診療料	55
B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料	56
B004-2	手術前医学管理料	58
B004-3	手術後医学管理料	59
B004-6-2	歯科治療時医療管理料	60
B004-9	介護支援等連携指導料	61
B005	開放型病院共同指導料(Ⅰ)	62
B006	開放型病院共同指導料(Ⅱ)	63
B006-3	がん治療連携計画策定料	63
B006-3-2	がん治療連携指導料	64
B006-3-3	がん治療連携管理料	65
B006-3-4	療養・就労両立支援指導料	65
B006-3-5	こころの連携指導料(Ⅰ)	66
B006-4	歯科遠隔連携診療料	66
B007	退院前訪問指導料	67
B008	薬剤管理指導料	67
B008-2	薬剤総合評価調整管理料	68
B009	診療情報提供料(Ⅰ)	68
B009-2	電子的診療情報評価料	72
B010	診療情報提供料(Ⅱ)	72
B011	診療情報等連携共有料	72
B011-2	連携強化診療情報提供料	73
B011-3	薬剤情報提供料	75
B011-4	退院時薬剤情報管理指導料	75
B011-5	がんゲノムプロファイリング評価提供料	76
B011-6	栄養情報連携料	76
B012	傷病手当金意見書交付料	77
B013	新製有床義歯管理料	77
B013-3	広範囲顎骨支持型補綴物管理料	78
B014	退院時共同指導料1	79
B015	退院時共同指導料2	80
B017	肺血栓栓症予防管理料	81
B018	医療機器安全管理料	82
C	第2部 在宅医療	
C000	歯科訪問診療料	83
C001	訪問歯科衛生指導料	91
C001-3	歯科疾患在宅療養管理料	92
C001-4-2	在宅患者歯科治療時医療管理料	95
C001-5	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	96
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	99
C001-7	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料	101
C002	救急搬送診療料	102
C003	在宅患者訪問薬剤管理指導料	103
C004	退院前在宅療養指導管理料	104
C005	在宅麻薬等注射指導管理料	104
C005-2	在宅腫瘍化学療法注射指導管理料	104
C005-3	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	104
C007	在宅患者連携指導料	105
C008	在宅患者緊急時等カンファレンス料	105
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	107

D001	細菌簡易培養検査	107
D002	歯周病検査	107
D002-5	歯周病部分の再評価検査	108
D002-6	口腔細菌定量検査	109
D009	顎運動関連検査	109
D010	歯冠補綴時色調採得検査	110
D011	有床義歯咀嚼機能検査	111
D011-2	咀嚼能力検査	112
D011-3	咬合圧検査	112
D011-4	小児口唇閉鎖力検査	113
D012	舌圧検査	113
D013	精密触覚機能検査	114
D014	睡眠時歯科筋電図検査	114
	第2節 薬剤料	
D100	薬剤	114
E	第4部 画像診断	
	第1節 診断料	
E000	写真診断	118
	第2節 撮影料	
E100	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織	120
E101	造影剤注入手技	121
	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	121
	第4節 フィルム及び造影剤料	
E300	フィルム	122
E301	造影剤	122
F	第5部 投薬	
	第1節 調剤料	
F000	調剤料	123
	第2節 処方料	
F100	処方料	124
	第3節 薬剤料	
F200	薬剤	125
	第4節 特定保険医療材料料	
F300	特定保険医療材料	126
	第5節 処方箋料	
F400	処方箋料	126
	第6節 調剤技術基本料	
F500	調剤技術基本料	128
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	130
G001	静脈内注射	130
G002	動脈注射	130
G003	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	131
G004	点滴注射	131
G005	中心静脈注射	131
G005-2	中心静脈注射用カテーテル挿入	132
G005-3	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入	132
G006	植込型カテーテルによる中心静脈注射	132
G007	関節腔内注射	133
G008	滑液嚢穿刺後の注入	133
	第2款 無菌製剤処理料	

G020	無菌製剤処理料	133
第2節 薬 剤 料		
G100	薬剤	133
第3節 特定保険医療材料料		
G200	特定保険医療材料	134
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	135
H000-3	廃用症候群リハビリテーション料	138
H001	摂食機能療法	140
H001-2	歯科口腔リハビリテーション料1	141
H001-3	歯科口腔リハビリテーション料2	142
H001-4	歯科口腔リハビリテーション料3	143
H002	障害児(者)リハビリテーション料	143
H003	がん患者リハビリテーション料	143
H008	集団コミュニケーション療法料	144
第2節 薬 剤 料		
H100	薬剤	145
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	149
I 000-2	咬合調整	150
I 000-3	残根削合	150
I 001	歯髄保護処置	151
I 001-2	象牙質レジンコーティング	151
I 002	知覚過敏処置	151
I 002-2	う蝕薬物塗布処置	151
I 003	初期う蝕早期充填処置	152
I 004	歯髄切断	152
I 005	抜髄	152
I 006	感染根管処置	153
I 007	根管貼薬処置	153
I 008	根管充填	153
I 008-2	加圧根管充填処置	153
(外科後処置)		
I 009	外科後処置	154
I 009-2	創傷処置	154
I 009-3	歯科ドレーン法(ドレナージ)	155
I 009-4	上顎洞洗浄(片側)	155
I 009-5	口腔内分泌物吸引	155
I 009-6	摘便	155
I 009-7	ハイフローセラピー	155
I 009-8	経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	155
I 009-9	留置カテーテル設置	155
I 009-10	超音波ネブライザ	155
(歯周組織の処置)		
I 010	歯周病処置	156
I 011	歯周基本治療	156
I 011-2	歯周病安定期治療	157
I 011-2-3	歯周病重症化予防治療	158
(その他の処置)		
I 014	暫間固定	159
I 014-2	暫間固定装置修理	162
I 015	口唇プロテクター	162

I 016	線副子	162
I 017	口腔内装置	162
I 017-1-2	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置	164
I 017-1-3	舌接触補助床	165
I 017-1-4	術後即時顎補綴装置	165
I 017-2	口腔内装置調整・修理	166
I 017-3	顎外固定	167
I 018	歯周治療用装置	167
I 019	歯冠修復物又は補綴物の除去	167
I 020	暫間固定装置の除去	168
I 021	根管内異物除去	168
I 022	有床義歯床下粘膜調整処置	169
I 023	心身医学療法	169
I 024	鼻腔栄養	169
I 025	酸素吸入	169
I 026	高気圧酸素治療	170
I 027	人工呼吸	170
I 029	周術期等専門的口腔衛生処置	170
I 029-1-2	回復期等専門的口腔衛生処置	172
I 029-2	在宅等療養患者専門的口腔衛生処置	172
I 029-3	口腔粘膜処置	173
I 030	機械的歯面清掃処置	173
I 030-2	非経口摂取患者口腔粘膜処置	174
I 030-3	口腔バイオフィルム除去処置	175
I 031	フッ化物歯面塗布処置	175
I 032	口腔リンパ管腫局所注入	176
第2節 処置医療機器等加算		
I 082	酸素加算	176
第3節 薬剤料		
I 090	薬剤	177
第4節 特定薬剤料		
I 100	特定薬剤	177
第5節 特定保険医療材料料		
I 200	特定保険医療材料	177
J	第9部 手 術	
第1節 手 術 料		
J 000	拔牙手術	182
J 000-2	歯根分割搔爬術	183
J 000-3	上顎洞陥入歯等除去術	183
J 001	ヘミセクション(分割拔牙)	183
J 002	拔牙窩再搔爬手術	183
J 003	歯根嚢胞摘出手術	183
J 004	歯根端切除手術	184
J 004-2	歯の再植術	184
J 004-3	歯の移植手術	184
J 006	歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術	184
J 007	顎骨切断端形成術	185
J 008	歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む。)	185
J 009	浮動歯肉切除術	185
J 010	顎堤形成術	185
J 011	上顎結節形成術	185
J 012	おとがいがい神経移動術	185
J 013	口腔内消炎手術	185
J 014	口腔底膿瘍切開術	186
J 015	口腔底腫瘍摘出術	186
J 015-2	口腔底迷入下顎智歯除去術	186

J 016	口腔底悪性腫瘍手術	186
J 017	舌腫瘍摘出術	186
J 017-2	甲状舌管嚢胞摘出術	186
J 018	舌悪性腫瘍手術	186
J 019	口蓋腫瘍摘出術	186
J 020	口蓋混合腫瘍摘出術	187
J 021	口蓋悪性腫瘍手術	187
J 022	顎・口蓋裂形成手術	187
J 023	歯槽部骨皮質切離術（コルチコトミー）	187
J 024	口唇裂形成手術（片側）	187
J 024-2	口唇裂形成手術（両側）	187
J 024-3	軟口蓋形成手術	187
J 024-4	鼻咽腔閉鎖術	187
J 026	舌繫痕性短縮矯正術	187
J 027	頬，口唇，舌小帯形成術	187
J 028	舌形成手術（巨舌症手術）	187
J 030	口唇腫瘍摘出術	187
J 031	口唇悪性腫瘍手術	187
J 032	口腔，顎，顔面悪性腫瘍切除術	187
J 033	頬腫瘍摘出術	187
J 034	頬粘膜腫瘍摘出術	188
J 035	頬粘膜悪性腫瘍手術	188
J 035-2	口腔粘膜血管腫凝固術	188
J 036	術後性上顎嚢胞摘出術	188
J 037	上顎洞口腔瘻閉鎖術	188
J 038	上顎骨切除術	188
J 039	上顎骨悪性腫瘍手術	188
J 040	下顎骨部分切除術	189
J 041	下顎骨離断術	189
J 042	下顎骨悪性腫瘍手術	189
J 043	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く。）	189
J 044	顎骨嚢胞開窓術	189
J 044-2	埋伏歯開窓術	189
J 045	口蓋隆起形成術	189
J 046	下顎隆起形成術	189
J 047	腐骨除去手術	189
J 048	口腔外消炎手術	190
J 049	外歯瘻手術	190
J 050	歯性扁桃周囲膿瘍切開手術	190
J 051	がま腫切開術	190
J 052	がま腫摘出術	190
J 053	唾石摘出術	190
J 054	舌下腺腫瘍摘出術	190
J 055	顎下腺摘出術	190
J 056	顎下腺腫瘍摘出術	190
J 057	顎下腺悪性腫瘍手術	190
J 059	耳下腺腫瘍摘出術	190
J 060	耳下腺悪性腫瘍手術	190
J 061	唾液腺膿瘍切開術	190
J 062	唾液腺管形成手術	190
J 063	歯周外科手術	190
J 063-2	骨移植術（軟骨移植術を含む。）	192
J 063-3	骨（軟骨）組織採取術	193
J 065	歯槽骨骨折非観血の整復術	193
J 066	歯槽骨骨折観血の整復術	193
J 067	上顎骨骨折非観血の整復術	193
J 068	上顎骨骨折観血の手術	193
J 069	上顎骨形成術	193

J 070	頬骨骨折観血の整復術	194
J 070-2	頬骨変形治療骨折矯正術	194
J 071	下顎骨折非観血の整復術	194
J 072	下顎骨折観血の手術	194
J 072-2	下顎関節突起骨折観血の手術	194
J 073	口腔内軟組織異物（人工物）除去術	194
J 074	顎骨内異物（挿入物を含む。）除去術	194
J 075	下顎骨形成術	195
J 075-2	下顎骨延長術	195
J 076	顔面多発骨折観血の手術	195
J 077	顎関節脱臼非観血の整復術	195
J 078	顎関節脱臼観血の手術	195
J 079	顎関節形成術	195
J 080	顎関節授動術	195
J 080-2	顎関節人工関節全置換術	196
J 081	顎関節円板整位術	196
J 082	歯科インプラント摘出術	196
J 083	顎骨インプラント摘出術	196
J 084	創傷処理	196
J 084-2	小児創傷処理（6歳未満）	197
J 085	デブリードマン	198
J 086	上顎洞開窓術	198
J 086-2	内視鏡下上顎洞開窓術	198
J 087	上顎洞根治手術	198
J 087-2	上顎洞炎術後出血止血法	198
J 088	リンパ節摘出術	198
J 089	分層植皮術	198
J 089-2	全層植皮術	198
J 090	皮膚移植術（生体・培養）	199
J 090-2	皮膚移植術（死体）	199
J 091	皮弁作成術，移動術，切断術，遷延皮弁術	199
J 092	動脈（皮）弁術，筋（皮）弁術	199
J 093	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	199
J 095	複合組織移植術	199
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）	199
J 097	粘膜移植術	199
J 098	血管結紮術	199
J 099	動脈形成術，吻合術	199
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	199
J 100	血管移植術，バイパス移植術	200
J 100-2	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	200
J 101	神経移植術	200
J 101-2	神経再生誘導術	200
J 102	交感神経節切除術	200
J 103	過長茎状突起切除術	200
J 104	皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術	200
J 104-2	皮膚悪性腫瘍切除術	200
J 105	瘻痕拘縮形成手術	200
J 106	気管切開術	201
J 107	気管切開孔閉鎖術	201
J 108	顔面神経麻痺形成手術	201
J 109	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	201
J 110	広範囲顎骨支持型装置搔爬術	202
J 111	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	202

第2節 輸血料

J 200	輸血	202
J 200-2	輸血管理料	202
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	203
J 200-4-2	レーザー機器加算	203
J 200-4-3	超音波切削機器加算	203
J 200-4-4	口腔粘膜蛍光観察評価加算	203
J 200-5	画像等手術支援加算	203
J 200-6	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算	204
第4節 薬剤料		
J 201	薬剤	204
第5節 特定薬剤料		
J 300	特定薬剤	204
第6節 特定保険医療材料料		
J 400	特定保険医療材料	205
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）	207
K 001	浸潤麻酔	207
K 002	吸入鎮静法（30分まで）	207
K 003	静脈内鎮静法	207
K 004	歯科麻酔管理料	207
第2節 薬剤料		
K 100	薬剤	208
第3節 特定保険医療材料料		
K 200	特定保険医療材料	208
L	第11部 放射線治療	
第1節 放射線治療管理・実施料		
L 000	放射線治療管理料	209
L 001	体外照射	210
L 001-2	直線加速器による放射線治療	211
L 001-3	ホウ素中性子捕捉療法	212
L 002	電磁波温熱療法	212
L 003	密封小線源治療	212
L 004	血液照射	213
第2節 特定保険医療材料料		
L 200	特定保険医療材料	213
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)		
M 000	補綴時診断料	217
M 000-2	クラウン・ブリッジ維持管理料	218
M 000-3	広範囲顎骨支持型補綴診断料	219
M 001	歯冠形成	220
M 001-2	う蝕歯即時充填形成	221
M 001-3	う蝕歯インレー修復形成	222
M 002	支台築造	222
M 002-2	支台築造印象	223
M 003	印象採得	223
M 003-2	テンポラリークラウン	225
M 003-3	咬合印象	225
M 003-4	光学印象	225
M 004	リテーナー	226
M 005	装着	226

M 005-2	仮着（ブリッジ）	228
M 006	咬合採得	228
M 007	仮床試適	229
M 008	ブリッジの試適	230
(歯冠修復)		
M 009	充填	230
M 010	金属歯冠修復	232
M 010-2	チタン冠	233
M 010-3	接着冠	233
M 010-4	根面被覆	233
M 011	レジン前装金属冠	234
M 011-2	レジン前装チタン冠	235
M 015	非金属歯冠修復	235
M 015-2	CAD/CAM冠	236
M 015-3	CAD/CAMインレー	237
M 016	乳歯冠	238
M 016-2	小児保険装置	238
M 016-3	既製金属冠	239
(欠損補綴)		
M 017	ボンティック	239
M 017-2	高強度硬質レジンプリッジ	241
M 018	有床義歯	241
M 019	熱可塑性樹脂有床義歯	243
M 020	鋳造鈎	243
M 021	線鈎	244
M 021-2	コンビネーション鈎	244
M 021-3	磁性アタッチメント	244
M 022	間接支台装置	245
M 023	バー	245
M 025	口蓋補綴、顎補綴	246
M 025-2	広範囲顎骨支持型補綴	247
(その他の技術)		
M 026	補綴隙	248
(修理)		
M 029	有床義歯修理	248
M 030	有床義歯内面適合法	249
M 034	歯冠補綴物修理	250
M 041	広範囲顎骨支持型補綴物修理	250
第2節 削除		
第3節 特定保険医療材料料		
M 100	特定保険医療材料	250
N	第13部 歯科矯正	
第1節 歯科矯正料		
N 000	歯科矯正診断料	253
N 001	顎口腔機能診断料	254
N 001-2	歯科矯正相談料	255
N 002	歯科矯正管理料	256
N 003	歯科矯正セファログラム	257
N 004	模型調製	257
N 005	動的処置	258
N 006	印象採得	258
N 007	咬合採得	259
N 008	装着	259
N 008-2	植立	260
N 009	撤去	260
N 010	セパレイティング	260
N 011	結紮	260

(矯正装置)		
N012	床装置	260
N012-2	スライディングプレート	260
N013	リトラクター	261
N014	プロトラクター	261
N014-2	牽引装置	261
N015	拡大装置	261
N016	アクチバートル (FKO)	261
N017	リンガルアーチ	261
N018	マルチブラケット装置	262
N019	保定装置	262
N020	鉤	263
N021	帯環	263
N022	ダイレクトボンドブラケット	263
N023	フック	263
N024	弾線	263
N025	トルキングアーチ	263
N026	附加装置	264
N027	矯正用ろう着	264
N028	床装置修理	264
第2節 特定保険医療材料料		
N100	特定保険医療材料	264
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。）	266
O001	口腔病理判断料（歯科診療に係るものに限る。）	268
P	第15部 その他	
第1節 看護職員処遇改善評価料		
P000	看護職員処遇改善評価料	269
第2節 ベースアップ評価料		
P100	歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	269
P101	歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II)	271
P102	入院ベースアップ評価料	272

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 **267点**
- 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 **291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（歯科診療特別対応加算3を算定する場合を除く。）は、歯科診療特別対応加算1として、**175点**を所定点数に

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) 「注16」の「特に情報通信機器を用いた歯科診療を行うことが必要と認められるもの」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症（以下この節において「新型インフルエンザ等感染症等」という。）の発生時であって、保険医療機関での対面での診療が困難な状況において、歯科診療を必要とする患者のことをいう。

(3) 「注16」に規定する情報通信機器を用いた診療については、以下のアからキまでの取扱いとする。

ア 厚生労働省「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「歯科オンライン指針」という。）に沿って情報通信機器を用いた診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。

イ 情報通信機器を用いた診療は、原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、歯科オンライン指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。

ウ 情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、以下の内容について、診療録に記載しておくこと。

- a 当該患者に「かかりつけの歯科医師」がいる場合には、当該歯科医師が所属する保険医療機関名

M010 金属歯冠修復（1個につき）

1	インレー	
イ	単純なもの	192点
ロ	複雑なもの	287点
2	4分の3冠（前歯）	372点
3	5分の4冠（小臼歯）	312点
4	全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）	459点

注 3については、大臼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。

【金属歯冠修復の保険医療材料料】

金属歯冠修復（1個につき）*

1	14カラット金合金	
(1)	インレー	
	複雑なもの	1,224点
(2)	4分の3冠	1,530点
2	金銀パラジウム合金（金12%以上）	
(1)	大臼歯	
イ	インレー	
a	単純なもの	350点
b	複雑なもの	647点
ロ	5分の4冠	814点
ハ	全部金属冠	1,024点
(2)	小臼歯・前歯	
イ	インレー	
a	単純なもの	238点
b	複雑なもの	473点
ロ	4分の3冠	585点
ハ	5分の4冠	585点
ニ	全部金属冠	733点
3	銀合金	
(1)	大臼歯	
イ	インレー	
a	単純なもの	24点
b	複雑なもの	41点
ロ	5分の4冠	54点
ハ	全部金属冠	66点
(2)	小臼歯・前歯・乳歯	
イ	インレー	
a	単純なもの	15点
b	複雑なもの	31点
ロ	4分の3冠（乳歯を除く。）	38点
ハ	5分の4冠（乳歯を除く。）	38点
ニ	全部金属冠	48点

◇ 金属歯冠修復について

- (1) 「1のイ」単純なものとは、隣接歯との接触面を含まない窩洞に行うインレーをいう。
- (2) 「1のロ」複雑なものとは、隣接歯との接触面を含む窩洞に行うインレーをいう。
- (3) 全部金属冠、レジン前装金属冠、前歯の4分の3冠、臼歯の5分の4冠とは、全部金属冠方式又は全部金属冠に準ずる方式で製作する金属歯冠修復をいい、4面又は5面の金属歯冠修復の全ての場合が該当するものではない。なお、全部金属冠とは、全部鑄造方式で製作されたものをいう。
- (4) 5分の4冠としての金属歯冠修復は小臼歯への適用を原則とするが、ブリッジの製作に当たり、必要があって生活歯である大臼歯を支台として使用する場合はこの限りでない。
- (5) 乳歯の歯冠修復は銀合金により行う。また、乳歯に対する金属歯冠修復は、交換期を考慮して金属歯冠修復を行うことは認められるが、乳歯の解剖学的特殊性を考慮して窩洞形成を行う。ただし、後継永久歯が先天性に欠如している乳歯については、歯科用金銀パラジウム合金を使用しても差し支えない。
- (6) 可動性ブリッジ（半固定性ブリッジ）の可動性連結装置は、1装置につき「1のロ」複雑なものに準じて算定する。
- (7) 金属歯冠修復の金属部分が欠損した場合は、金属歯冠修復による修復は認められない。ただし、全部金属冠による金属歯冠修復を行った歯が、後日、歯髄炎等により歯内療法が必要となり、全部金属冠の咬合面より穿孔して処理を行った後、金属歯冠修復等適切な方法で咬合面を封鎖する場合はこの限りでない。
- (8) 智歯に対し必要がある場合は、金属歯冠修復を行って差し支えない。
- (9) 歯槽中隔部に骨吸収及び肉芽を形成している下顎大臼歯を保存可能と診断した場合において、当該歯を近遠心根の中隔部において分離切断し、中隔部を搔爬するとともに、各根管に対し歯内療法を行った上で、近心根、遠心根にそれぞれ金属冠を製作し連結して装着する場合は、歯内療法は当該歯を単位として算定し、歯冠修復は製作物ごとに算定する。
なお、歯冠修復における保険医療材料料は、それぞれ小臼歯の材料料として算定する。
- (10) 分割抜歯を行った大臼歯に対して、単独冠として金属歯冠修復を行う場合は以下の通り扱う。
ア 上顎の第1大臼歯又は第2大臼歯を3根のうち2根（口蓋根及び近心頬側根又は遠心頬側根のいずれか）を残して分割抜歯をした場合は、大臼歯の歯冠修復として算定して差し支えない。
イ 下顎の第1大臼歯又は第2大臼歯を近遠心2根のうち1根を残して分割抜歯をした場合は、小臼歯の歯冠修復として算定して差し支えない。
- (11) 同一歯の複数の窩洞に対して、M009充填及び本区分の「1」インレー又はM015非金属歯冠修復の「1」レジンインレー又はM015-3CAD/CAMインレーにより歯冠修復を行った場合は、それぞれの所定点数により算定する。この場合において、歯冠形成は、M001歯冠形成「3」窩洞形成、M001-2う蝕歯即時充填形成又はM

M010-2 チタン冠（1歯につき）1,200点

【チタン冠の保険医療材料料】

チタン冠（1歯につき） 66点

001-3う蝕歯インレー修復形成のいずれか主たるものの所定点数により算定する。

◇ チタン冠について

- (1) チタン冠とは、純チタン2種を用いて全部鑄造方式で製作された歯冠修復物（単独冠に限る。以下同じ。）をいい、大白歯において用いる場合に限り認められる。ただし、分割抜歯を行った大白歯に対して用いる場合は認められない。
- (2) チタン冠を装着するに当たっては、次により算定する。
 - ア 歯冠形成を行った場合は、1歯につき生活歯はM001歯冠形成の「1のイ」金属冠を、失活歯はM001歯冠形成の「2のイ」金属冠を算定する。
 - イ 印象採得を行った場合は、1歯につきM003印象採得の「1のロ」連合印象を算定する。
 - ウ 装着した場合は、1個につきM005装着の「1」歯冠修復を算定する。
- (3) 歯槽中隔部に骨吸収及び肉芽を形成している下顎大白歯を保存可能と診断した場合において、当該歯を近遠心根の中隔部において分離切断し、中隔部を搔爬するとともに、各根管に対し歯内療法を行った上で、近心根、遠心根にそれぞれチタン冠を製作し連結して装着する場合は、歯内療法は当該歯を単位として算定し、歯冠形成、印象採得及び咬合採得は小白歯2本分として算定する。なお、歯冠修復における保険医療材料料は大白歯の材料料として算定する。

M010-3 接着冠（1歯につき）

1 前歯 370点

2 臼歯 310点

注 接着ブリッジのための接着冠に用いる場合に算定する。

【接着冠の保険医療材料料】

接着冠（1歯につき）*

1 金銀パラジウム合金(金12%以上)

(1) 前歯 585点

(2) 小白歯 585点

(3) 大白歯 814点

2 銀合金

(1) 前歯 38点

(2) 小白歯 38点

(3) 大白歯 54点

◇ 接着冠について

- (1) 接着冠とは、接着ブリッジ（いわゆる従来型ブリッジと同様に支台装置、ポンティック、連結部より構成されるが、支台歯のうち少なくとも1歯（以下「接着ブリッジ支台歯」という。）の切削をエナメル質にとどめ、咬合力に対する抵抗形態、脱離力に対する維持形態を付与し、接着性レジンを用いて支台歯に用いるものをいう。以下同じ。）を装着する場合における、接着ブリッジ支台歯に対して用いる支台装置をいう。また、接着ブリッジは1歯欠損症例において、接着ブリッジ支台歯を生活歯に求める場合に認められる。
- (2) 「1」前歯とは前歯に対して接着冠を用いる場合をいう。
- (3) 「2」臼歯とは臼歯に対して接着冠を用いる場合をいう。
- (4) 接着冠を装着する場合は、次により算定する。
 - ア 歯冠形成を行った場合は、1歯につき、M001歯冠形成の「1のイ」金属冠及びM001歯冠形成の「注4」の加算を算定する。
 - イ 印象採得を行った場合は、接着ブリッジ1装置につき、M003印象採得の「2のニの(1)」支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合を算定する。
 - ウ 装着した場合は、接着ブリッジ1装置につき、M005装着の「2のイの(1)」支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合を算定し、M005装着の「注2」の加算を接着冠ごとに算定する。また、特定保険医療材料料を別に算定する。
- (5) 接着冠を用いて製作された接着ブリッジはM000-2クラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる。

◇ 根面被覆について

- (1) 根面被覆とは、歯内療法により根の保存可能なものに適切な保存処置の上、根面板（磁性アタッチメントを使用することを目的とし

M010-4 根面被覆（1歯につき）

1 根面板によるもの 195点

2 レジン充填によるもの 106点

【根面被覆の保険医療材料料】

根面被覆（1歯につき）

- | | | |
|-----|-------------------|------|
| 1 | 根面板によるもの* | |
| (1) | 金銀パラジウム合金（金12%以上） | |
| | イ 大白歯 | 350点 |
| | ロ 小白歯・前歯 | 238点 |
| (2) | 銀合金 | |
| | イ 大白歯 | 24点 |
| | ロ 小白歯・前歯 | 15点 |
| 2 | レジン充填によるもの | |
| (1) | 複合レジン系 | 11点 |
| (2) | ガラスアイオノマー系 | |
| | イ 標準型 | 8点 |
| | ロ 自動練和型 | 9点 |

M011 レジン前装金属冠（1歯につき）

- | | | |
|---|---------------|--------|
| 1 | 前歯 | |
| | イ ブリッジの支台歯の場合 | 1,174点 |
| | ロ イ以外の場合 | 1,170点 |
| 2 | 小白歯 | 1,100点 |

【レジン前装金属冠の保険医療材料料】

レジン前装金属冠（1歯につき）*

- | | | |
|---|-------------------------|------|
| 1 | 金銀パラジウム合金（金12%以上）を用いた場合 | 913点 |
| 2 | 銀合金を用いた場合 | 107点 |

て用いるキーパー付き根面板を除く。以下同じ。）又はレジン充填で根面を被覆した場合をいう。

- (2) 「1」根面板によるものとは、鑄造方式により製作された根面板を用いて被覆した場合をいう。
- (3) 根面板により根面を被覆する場合は、次により算定する。
 - ア 歯冠形成を行った場合は、1歯につき、M001歯冠形成の「3のイ」単純なものを算定する。
 - イ 印象採得を行った場合は、1歯につき、M003印象採得の「1のイ」単純印象又はM003印象採得の「1のロ」連合印象を算定する。
 - ウ 装着した場合は、1個につきM005装着の「1」歯冠修復を算定する。
- (4) 「2」レジン充填によるものとは、歯科充填用材料Iを用いて被覆した場合をいう。
- (5) レジン充填により根面を被覆するに当たり、歯冠形成を行った場合は、1歯につき、M001歯冠形成の「3のイ」単純なものを算定する。
- (6) 抜歯禁忌症以外であっても、必要があつて根管処置及び根面被覆が完了した残根上に義歯の装着は認められる。

◇ レジン前装金属冠について

- (1) 「レジン前装金属冠」とは、全部鑄造方式で製作された歯冠修復物の唇面又は頬面を硬質レジンで前装したものをいい、前歯又はブリッジの支台歯となる小白歯に限り認められる。
- (2) レジン前装金属冠及びレジン前装金属ポンティックの前装部分の破損部分に対して、口腔内にて充填により補修を行った場合は、形成はM001歯冠形成の「3のイ」単純なものを、充填はM009充填の「1のイ」単純なもの及び保険医療材料により算定する。ただし、M000-2クラウン・ブリッジ維持管理料を算定しているブリッジの支台歯であるレジン前装金属冠及びレジン前装金属ポンティックの前装部分に行った修理は、M000-2クラウン・ブリッジ維持管理料に含まれ別に算定できない。
- (3) レジン前装金属冠を装着するに当たっては、次により算定する。
 - ア 前歯の歯冠形成を行った場合は、1歯につき生活歯はM001歯冠形成の「1のイ」金属冠及び同「注2」の加算点数を、失活歯は同「2のイ」金属冠、同「注6」の加算点数を算定する。なお、支台築造を行った場合は、M002支台築造の「1」間接法又は「2」直接法及び保険医療材料を算定する。
 - イ ブリッジの支台歯として小白歯の歯冠形成を行った場合は、1歯につき生活歯はM001歯冠形成の「1のイ」金属冠並びに同「注1」及び「注3」の加算点数を、失活歯は同「2のイ」金属冠並びに同「注1」及び「注7」の加算点数を算定する。なお、支台築造を行った場合は、M002支台築造の「1」間接法又は「2」直接法及び保険医療材料を算定する。
 - ウ 印象採得を行った場合は、1歯につきM003印象採得の「1のロ」連合印象を算定する。
 - エ 装着した場合は、1個につきM005装着の「1」歯冠修復を算定する。

第15部 その他

通 則

- 1 処遇の費用は、第1節若しくは第2節の各区分の所定点数のみにより、又は第1節及び第2節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 処遇改善に当たって、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、それぞれ別に第2節（入院ベースアップ評価料を除く。）の各区分に掲げるベースアップ評価料を算定する。

第1節 看護職員処遇改善評価料

区分

P000 看護職員処遇改善評価料

注 医科点数表の区分番号0000に掲げる看護職員処遇改善評価料の注に規定する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入院している患者であって、第1章第2部第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、同部第3節の特定入院料又は同部第4節の短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定しているものについて、医科点数表の区分番号0000に掲げる看護職員処遇改善評価料の例により算定する。

第2節 ベースアップ評価料

区分

P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）（1日につき）

- | | |
|--------|-----|
| 1 初診時 | 10点 |
| 2 再診時等 | 2点 |

◇ 通則

- (1) その他の費用は、第1節看護職員処遇改善評価料若しくは第2節ベースアップ評価料の各区分の所定点数のみにより、又は第1節看護職員処遇改善評価料及び第2節ベースアップ評価料の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- (2) 医科歯科併設の保険医療機関において、医科診療に属する診療科に係る傷病につき入院中の患者が歯又は口腔の疾患のために歯科において初診若しくは再診を受けた場合、又は歯科診療に係る傷病につき入院中の患者が他の傷病により医科診療に属する診療科において初診若しくは再診を受けた場合等、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ベースアップ評価料（I）若しくはベースアップ評価料（II）又は歯科外来ベースアップ評価料（I）若しくは歯科外来ベースアップ評価料（II）（以下「ベースアップ評価料」という。）を算定することができる。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には、主たる診療科においてのみベースアップ評価料を算定する。

◇ 看護職員処遇改善評価料について

看護職員処遇改善評価料は、地域で新型コロナウイルス感染症に係る医療など一定の役割を担う保険医療機関に勤務する保健師、助産師、看護師及び准看護師の賃金を改善するための措置を実施することを評価したものであり、第1章第2部第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料（医科の「A400」の例により算定する短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している患者について、1日につき1回に限り算定できる。

◇ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）について

- (1) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）は、当該保険医療機関に勤務する主として歯科医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。以下この節において同じ。）の賃

3 歯科訪問診療時

イ 同一建物居住者以外の場合

41点

ロ 同一建物居住者の場合 10点

注1 1については、主として歯科医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下この節において同じ。）の賃金の改善を図る体制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、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

2 2については、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制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、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術又は検査を行った場合に、所定点数を算定する。

3 3のイについては、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制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、在宅等において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

4 3のロについては、主として歯

金の改善を実施することについて評価したものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診、再診、歯科訪問診療（この節において「初診等」という。）を行った場合に算定できるものである。

(2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の「1」については、A000初診料を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。

(3) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の「2」については、A002再診料、B004-1-6外来リハビリテーション診療料、B004-1-7外来放射線照射診療料又はB004-1-8外来腫瘍化学療法診療料を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。

(4) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の「3」の「イ」については、C000歯科訪問診療料の「1」歯科訪問診療1（注15又は注19に掲げる点数を算定する場合及びC000歯科訪問診療料の(8)の規定により同一の患家において2人以上3人以下の患者の診療を行った場合において「1」歯科訪問診療1を算定する場合を除く。）を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。

(5) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の「3」の「ロ」については、C000歯科訪問診療料の「1」歯科訪問診療1（注15又は注19に掲げる点数を算定する場合及びC000歯科訪問診療料の(8)の規定により同一の患家において2人以上3人以下の患者の診療を行った場合において「1」歯科訪問診療1を算定する場合に限る。）又は「2」歯科訪問診療2、「3」歯科訪問診療3、「4」歯科訪問診療4若しくは「5」歯科訪問診療5（注15又は注19に掲げる点数を算定する場合を含む。）を算定した日に限り、1日につき1回算定できる。

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…… 281

〔基本診療料関係告示〕

- 基本診療料の施設基準等…………… 288
- 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…………… 300

〔特掲診療料関係告示〕

- 特掲診療料の施設基準等…………… 302
- 委託検体検査の検査料等の算定方法…………… 336
- 酸素及び窒素の価格…………… 337
- 複数手術に係る費用の特例…………… 338

〔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）…………… 339

掲示事項等告示

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掲示事項等

(平成18年3月6日 厚生労働省告示第107号)
(最終改正；令和6年3月5日 厚生労働省告示第56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掲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掲示事項等（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掲示事項等

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掲示事項

- 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。）
- 六 療担規則第3条第4項及び療担基準第3条第4項に規定する体制に関する事項

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 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

第一の四 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場合

- 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条第四号の初診にあつては、他の病院又は診療所からの文書による紹介がない患者に対して、療担規則第5条第3項第二号又は療担基準第5条第3項第二号に規定する金額以上の金額の支払を求めないことについて、正当な理由がある場合
- 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条第五号の再診にあつては、他の病院（療担規則第5条第3項及び療担基準第5条第3項に規定する保険医療機関を除く。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行った患者に対して、療担規則第5条第3項第二号又は療担基準第5条第3項第二号に規定する金額以上の金額の支払を求めないことについて、正当な理由がある場合

第一の五 療担規則第5条の2第2項及び療担基準第5条

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6年3月5日 厚生労働省告示第61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、別表に記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1部、第3部から第6部まで及び第9部から第12部まで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	121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	186円
(4) B4	149円
(5) 四ツ切	135円
(6) 六ツ切	115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	35,100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
- H I V感染者療養環境特別加算…………… A 216
- H I V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…………… A 206-2
- 一般病棟入院基本料…………… A 100
- 医療安全対策加算…………… A 224
- 医療機器安全管理料（一連につき）…………… B018
- 医療的ケア児（者）入院前支援加算…………… A 227-6
- 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）…………… I 000
- う蝕薬物塗布処置（1口腔1回につき）…………… I 002-2

【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…………… A 223-2
- 栄養情報連携料…………… B011-6
- エナメル質初期う蝕管理料…………… B000-13
- 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…………… J 012

【カ】

- 加圧根管充填処置（1歯につき）…………… I 008-2
- 介護支援等連携指導料…………… B004-9
- 外歯瘻手術…………… J 049
- 回復期等口腔機能管理計画策定料…………… B000-10
- 回復期等口腔機能管理料…………… B000-11
- 回復期等専門的口腔衛生処置…………… I 029-1-2
- 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…………… J 072-2
- 下顎骨悪性腫瘍手術…………… J 042
- 下顎骨延長術…………… J 075-2
- 下顎骨形成術…………… J 075
- 下顎骨折観血の手術…………… J 072
- 下顎骨折非観血の整復術…………… J 071
- 下顎骨部分切除術…………… J 040
- 下顎骨離断術…………… J 041
- 下顎隆起形成術…………… J 046
- 顎・口蓋裂形成手術…………… J 022