

第2章第8部

処置

通則

(注の変更：算定要件の変更)

2 処置に当たって、別に厚生労働大臣が定める薬剤（以下この部において「特定薬剤」という。）又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合（特定薬剤にあつては、120点以上の処置又は特に規定する処置に使用した場合を除く。）は、前号により算定した点数及び第2節又は第3節の所定点数を合算した点数により算定する。

2 処置に当たって、第2節に掲げる医療機器等（以下この部において「特定医療機器等」という。）別に厚生労働大臣が定める薬剤（以下この部において「特定薬剤」という。）又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合（特定薬剤にあつては、120点以上の処置若しくは特に規定する処置に使用した場合又は特定保険医療材料にあつては、特に規定する処置に使用した場合を除く。）は、前号により算定した点数及び第2節、第3節又は第4節の所定点数を合算した点数により算定する。

(通則の変更)

3 第1節に掲げられていない処置であつて簡単な処置の費用は、特定薬剤又は特定保険医療材料を使用したときに限り、第2節又は第3節の所定点数のみにより算定する。

3 第1節に掲げられていない処置であつて簡単な処置の費用は、特定薬剤又は特定保険医療材料を使用したときに限り、第3節又は第4節の所定点数のみにより算定する。

(通則の変更)

6 入院中の患者以外の患者に対し、緊急のため

6 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を行った場合において、当該処置の所定点数が、150点以上のときの処置の費用は、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つては、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。

7 ラバーダム防湿法を行った処置については、当該処置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。

10 通則9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、手術、歯冠修復又は欠損補綴（以下この表において「処置等」という。）が必要な場合であつて次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携帯して必要な処置等を行った場合には、次

に、休日に処置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を行った場合において、当該処置の所定点数が、150点以上のときの処置の費用は、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つては、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節のラバー加算へ移動）

（第2節の周辺装置加算へ移動）

に掲げる区分に従い、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1節 処置料

(歯牙疾患の処置)

普通処置 (1歯1回につき)

(区分名の変更)

16点  
注 貼薬、仮封、特定薬剤等の費用を含むものとする。

齲蝕処置 (1歯1回につき) 16点  
注 貼薬、仮封、特定薬剤の費用及び特定保険医療材料を含むものとする。

(区分の新設)

(新設)

咬合調整  
1 1歯以上10歯未満 40点  
2 10歯以上 60点

(区分の新設)

(新設)

乳幼児齲蝕薬物塗布処置 (1口腔1回につき)  
1 3歯まで 40点  
2 4歯以上 50点  
注 特定薬剤の費用を含むものとする。

初期齲蝕小窩裂溝填塞処置

(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処置を行った場合（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12点を加算する。

(削除)

抜髄（1歯につき）

(点数の見直し)

1	単根管	210点	→	220点
2	2根管	390点	→	406点
3	3根管以上	550点	→	570点

(注の変更：減算点数の見直し)

注1 区分番号I001の1に掲げる直接歯髄覆罩を行った日から起算して1月以内に当該処置を行った場合は、所定点数から70点を減算する。	→	注1 区分番号I001の1に掲げる直接歯髄覆罩を行った日から起算して1月以内に当該処置を行った場合は、所定点数から120点を減算する。
--	---	---

感染根管処置（1歯につき）

(点数の見直し)

1	単根管	120点	→	130点
2	2根管	260点	→	276点
3	3根管以上	390点	→	410点

根管貼薬処置（1歯1回につき）

(点数の見直し)

1	単根管	11点	→	14点
---	-----	-----	---	-----

(区分の新設)

- 2 2根管
- 3 3根管以上

16点  
21点

22点  
28点

(新設)

創傷処置

- 1 100平方センチメートル未満 45点
- 2 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 49点
- 3 500平方センチメートル以上 75点

注 1については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。

(歯周組織の処置)

歯周疾患の処置（1口腔1回につき）（名称の変更）

（注の変更）

注 特定薬剤の費用を含むものとする。

10点

歯周疾患処置（1口腔1回につき）

注 特定薬剤を用いて行った場合に算定する。

歯周基本治療

（点数の変更）

- 1 スケーリング（3分の1顎につき）

60点

6.4点

(注の変更)

注 同時に3分の1顎を超えて行った場合は、  
3分の1顎を増すごとに、所定点数に40点  
を加算する。

2 スケーリング・ルートプレーニング (1歯に  
つき)

イ 前歯	55点
ロ 小臼歯	60点
ハ 大臼歯	65点

3 歯周ポケット搔爬 (盲嚢搔爬) (1歯につ  
き)

イ 前歯	55点
ロ 小臼歯	60点
ハ 大臼歯	65点

注1 同一部位に2回以上同一の歯周基本治療を  
行った場合は、2回目以後の歯周基本治療に  
ついては所定点数の100分の30に相当す  
る点数により算定する。

注 同時に3分の1顎を超えて行った場合は、  
3分の1顎を増すごとに、所定点数に42点  
を加算する。

60点
64点
70点

60点
64点
70点

注1 同一部位に2回以上同一の歯周基本治療を  
行った場合における2回目以降の歯周基本治  
療の費用は、1回目の所定点数に含まれるも  
のとする。ただし、区分番号B004-8に  
掲げる歯科疾患継続指導料を算定する場合を  
除く。

(その他の処置)

暫間固定

(項目名の変更)

(項目の追加)

2 複雑なもの	500点 (新設)
---------	--------------

2 困難なもの	500点
3 著しく困難なもの	650点

(区分の新設)

(新設)

暫間固定装置修理

- 1 簡単なもの 70点
- 2 困難なもの 220点

床副子 (1装置につき)

(名称の変更)

1 簡単なもの

1,500点

床副子

- 1 簡単なもの 650点
- 2 困難なもの 1,500点
- 3 著しく困難なもの 2,000点

2 困難なもの

2,000点

(項目の組み替え)

(区分の新設)

(新設)

床副子調整 (1口腔につき)

- 1 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合 120点

注 新たに製作した睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の装着時又は装着後1月以内に、当該咬合床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 咬合挙上副子の場合 220点

注 同一の患者について1月以内に床副子調整を算定すべき調整を2回以上行った場合においては、床副子調整は1回とし、第1回の調整を行ったときに算定する。

(区分の新設)

(新設)

顎外固定

- 1 簡単なもの 600点
- 2 困難なもの 1,500点

(注の変更)

2 印象採得、保険医療材料等の費用を含むものとする。

2 印象採得、特定保険医療材料等の費用を含むものとする。

(区分の新設)

(新設)

有床義歯床下粘膜調整処置(1顎につき)

110点

(区分の新設)

(新設)

心身医学療法

- 1 入院中の患者 70点
- 2 入院中の患者以外の患者
  - ア 初診時 110点
  - イ 再診時 80点

注1 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日において心身医学療法を行った場合は、診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。

注2 入院中の患者については、入院の日から起算して4週間以内の期間に行われる場合にあつては週2回を、入院の日から起算して4週間を超える期間に行われる場合にあつては週1回をそれぞれ限度として算定す



る。

注3 入院中の患者以外の患者については、初診日から起算して4週間以内の期間に行われる場合にあつては週2回を、初診日から起算して4週間を超える期間に行われる場合にあつては週1回をそれぞれ限度として算定する。

注5 20歳未満の患者に対して心身医学療法を行った場合は、所定点数に所定点数の100分の100に相当する点数を加算する。

(区分の新設)

(新設) → 鼻腔栄養 (1日につき) 60点

(区分の新設)

(新設) → 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ものとする。

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ものとする。

(区分の新設)

(新設) → 高気圧酸素治療 (1日につき) 200点

(区分の新設)

(新設)

人工呼吸

- 1 30分までの場合 220点
- 2 30分を超えて5時間までの場合  
220点に30分又はその端数を増すごとに50点を加算して得た点数
- 3 5時間を超えた場合(1日につき) 745点

注 使用した精製水の費用及び人工呼吸と同時に行う呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定若しくは非観血的連続血圧測定又は酸素吸入の費用は、所定点数に含まれるものとする。

(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

注 ラバーダム防湿法を行った場合に限り加算する。

(区分の新設)

(新設)

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

(区分の新設)

(新設)

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、手術、歯冠修復又は欠損補綴（以下この表において「処置等」という。）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帯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のいずれかに限り加算する。

酸素加算

注1 区分番号I025又は区分番号I026に掲げる処置に当たって酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。

2 酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。