

診療報酬点数表 改正点の解説 令和2年4月版 歯科・調剤

追 補

令和2年3月 社会保険研究所

本書収載の資料については、更新が行われています。その主な箇所は次の通りです。

(1)【歯科】留意事項通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

本書の 頁	資料のページ・ 行	更新前	更新後
A000初診料			
317	3頁 下から7行目	ロ <u>歯周疾患等</u> の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続していると推定される場合	ロ <u>歯周病等</u> の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続している場合
B003特定薬剤治療管理料			
334	20頁 下から20行目	(4) <u>バンコマイシンを数日間以上投与している入院中の患者については、バンコマイシンの安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定が行われる初回月に限り、初回月加算（バンコマイシンを投与した場合）として「注4」に規定する点数を算定し、初回月加算は算定できない。</u> (5-4) 初回月加算とは、投与中の薬剤の安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定が行われる初回月に限り、 <u>注5-4に規定する点数を加算するものをいい、薬剤を変更した場合は算定できない。</u>	(4) 「注4」に規定する加算は、 <u>入院中の患者であって、バンコマイシンを数日間以上投与しているものに対して、バンコマイシンの安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定が行われる初回月に限り、初回月加算（バンコマイシンを投与した場合）として「注4」に規定する加算を算定し、「注5」に規定する加算は別に算定できない。</u> (5) 「注5」に規定する初回月加算とは、投与中の薬剤の安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定が行われる初回月に限り <u>算定できるものであり、薬剤を変更した場合は算定できない。</u>
B004-1-4入院栄養食事指導料			
335	21頁 13行目	(1) <u>入院栄養食事指導料1</u> は、入院中の患者であって、	(1) <u>入院栄養食事指導料</u> は、入院中の患者であって、
H001摂食機能療法			
373	59頁 下から5行目	なお、 <u>摂食機能障害を有する患者</u> とは、次のいずれかに該当する <u>もの患者</u> をいう。	なお、 <u>摂食機能障害者</u> とは、次のいずれかに該当する <u>患者</u> をいう。
374	60頁 10行目	(5) 「注3」に掲げる <u>摂食嚥下支援加算は、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(支)局長に届出を行った保険医療機関において、摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種により構成されたチーム（以下「摂食嚥下支援チーム」という。）の対応によって 摂食機</u>	(5) 「注3」に掲げる摂食嚥下支援加算は、摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種により構成されたチーム（以下「摂食嚥下支援チーム」という。）の対応によって 摂食機能又は嚥下機能の回復が見込まれる患者に対して、多職種が共同して必要な指導管理を行った場合に算定できる。

		能又は嚥下機能の回復が見込まれる患者に対して、多職種が共同して必要な指導管理を行った場合に算定できる。経口摂取回復促進加算1又は2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(支)局長に届け出た保険医療機関において、鼻腔栄養を実施している患者(経口摂取回復促進加算1を算定する場合に限る。)又は胃瘻を造設している患者に対して、摂食機能療法を実施した場合に、いずれか一方に限り算定する。	
--	--	--	--

**I011-2歯周病安定期治療(I)、I011-2-2歯周病安定期治療(II)**

386	72 頁 下から15行目	(5) 歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)は、その開始に当たって、歯周病検査を行い、症状が一時的に安定していることを確認した上で、歯周病検査の結果の要点や歯周病安定期治療の治療方針等について管理計画書を作成し、文書により患者又は <u>その家族</u> に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定する。その他療養上必要な管理事項がある場合は、患者に説明し、その要点を診療録に記載する。	(5) 歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)は、その開始に当たって、歯周病検査を行い、症状が一時的に安定していることを確認した上で、歯周病検査の結果の要点や歯周病安定期治療の治療方針等について管理計画書を作成し、文書により患者又は <u>その家族等</u> に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定する。その他療養上必要な管理事項がある場合は、患者に説明し、その要点を診療録に記載する。
-----	-----------------	--	---

**I011-2-3歯周病重症化予防治療**

388	74 頁 4行目	(5) <u>2回目以降の歯周病重症化予防治療</u> において、 <u>継続的な管理を行うに当たっては、必要に応じて歯周病検査を行い症状が安定していることを確認する。また、必要に応じて文書を患者又はその家族に提供する。</u>	(5) <u>2回目以降の歯周病重症化予防治療</u> において、 <u>継続的な管理を行うに当たっては、必要に応じて歯周病検査を行い症状が安定していることを確認する。また、必要に応じて文書を患者又はその家族等に提供する。</u>
-----	-------------	--	---

**(2)【医科】留意事項通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」**

本書の 頁	資料のページ・ 行	更新前	更新後
<b>B008-2 薬剤総合評価調整管理料</b>			
492	177 頁 下から9行目	(8) 当該保険医療機関で区分番号「A250」に掲げる薬剤総合評価調整加算	(8) 当該保険医療機関で区分番号「A250」の「注2」に掲げる薬剤調整加算
<b>別紙様式</b>			
546～ 549	リハビリテーション実施計画書について、以下のように整理されています。 546 頁掲載の「別紙様式 21 リハビリテーション実施計画書」→本追補5ページの様式に変更 546 頁～549 頁掲載の「別紙様式 21 の2～21 の5」→削除		

(3)基本診療料施設基準解釈通知「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」

本書の 頁	資料のページ・ 行	更新前	更新後
<b>第2 届出に関する手続き</b>			
583	7頁 下から15行目	令和2平成30年4月●16日までに	令和2年4月20日までに
<b>第1の2 機能強化加算</b>			
587	16頁 19行目	別添7の様式1を用いること。	別添7の2を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。
<b>第3 地域歯科診療支援病院歯科初診料</b>			
590	22頁 下から13行目	<p>(1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出は、別添7の様式2の8及び様式3を用いること。様式2の8について、院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書を添付すること。</p> <p>(2) 届出受理後の措置については、毎年3月末日までに、前年1年間（暦年）の実績について別添7の様式3による報告を行い、必要があれば区分の変更を行う。</p> <p>(3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修については、平成31年3月31日までは要件を満たしているものとして取り扱い、様式2の8について届出を省略して差し支えない。この場合において、平成31年4月1日以降も届出を継続する場合は、様式2の8による届け出を行うこと。</p> <p>(4) 届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年が経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。ただし、平成30年4月1日から平成30年9月30日までの間に届出を行った場合にあつては、平成30年10月から起算して4年経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。</p>	<p>(1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出は、別添7の様式2の8及び様式3を用いること。様式2の8について、院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書を添付すること。</p> <p>(2) 届出受理後の措置については、毎年7月末日までに、前年1年間（暦年）の実績について別添7の様式3による報告を行い、必要があれば区分の変更を行う。</p> <p>(3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修については、平成31年3月31日までは要件を満たしているものとして取り扱い、様式2の8について届出を省略して差し支えない。この場合において、平成31年4月1日以降も届出を継続する場合は、様式2の8による届け出を行うこと。</p> <p>(4) 届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年が経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。ただし、平成30年4月1日から平成30年9月30日までの間に届出を行った場合にあつては、平成30年10月から起算して4年経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。</p>

(4)特掲診療料施設基準解釈通知 「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」

本書の 頁	資料のページ・ 行	更新前	更新後
<b>通則</b>			

607	11 頁 下から 8 行目	イ 経口摂取回復率 経口摂取回復率については、(6) 経口摂取回復促進加算 1 に係る施設基準のイの例による。この場合において、同イの(イ)中「別添 1 の第 45 の 2 の 1 の (3) のア又はイ」とあるのは、「別添 1 の第 79 の 3 の 1 の (2) のイの①の(ア)又は(イ)」と読み替えるものとする。	※本追補 6 ページ～7 ページの内容に差し替える
614	26 頁 下から 2 行目	平成 30 年 4 月 16 日までに	令和 2 年 4 月 20 日までに
617	32 頁 下から 17 行目	摂食機能療法の注 3 に掲げる摂食嚥下支援加算	摂食機能療法の注 3 に掲げる摂食嚥下支援加算 (令和 2 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」による改正前 (令和 2 年度改定前) の区分番号「H004」摂食機能療法の注 3 に掲げる経口摂取回復促進加算 1 又は 2 に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和 2 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。)
<b>第 4 の 2 がん性疼痛緩和指導管理料</b>			
620	40 頁 下から 8 行目	(2) 1 に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。	<del>(2) 1 に掲げる医師の経験が確認できる文書を添付すること。</del>
<b>第 4 の 3 がん患者指導管理料</b>			
621	42 頁 5 行目	(2) 1 の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師、2 の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師 3 の(2)に掲げる薬剤師の経験が確認できる文書を添付すること。	<del>(2) 1 の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師、2 の(2)に掲げる医師及び(3)に掲げる看護師 3 の(2)に掲げる薬剤師の経験が確認できる文書を添付すること。</del>
<b>第 45 の 2 摂食嚥下支援加算</b>			
640	143 頁 下から 3 行目	<del>(5) (5) (1)のイに掲げる「摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を 5 年以上有する看護師～当該規定を満たしているものとする。」</del>	※145 頁 [144 頁の次頁] の下から 5 行目 [第 45 の 2 の末尾] の次に移動したうえで、冒頭を以下のように変更 <u>(3) 1 の(1)のイに掲げる「摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を 5 年以上有する看護師～当該規定を満たしているものとする。」</u>

(5)【使用歯科材料料】材料通知「特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部改正に伴う特定保険医療材料料(使用歯科材料料)の算定について」

使用歯科材料料に係る通知「特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部改正に伴う特定保険医療材料料(使用歯科材料料)の算定について」(令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 10 号)についてが発出されたことに伴い、全文を本追補 8 ページ～16 ページに掲載し、追補します。

リハビリテーション実施計画書

患者氏名	性別 (男・女)	年齢 (歳)	計画評価実施日 (年 月 日)
算定病名	治療内容		発症日・手術日 (年 月 日) リハ開始日 (年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語療法		
併存疾患・合併症	安静度・リスク		禁忌・特記事項

心身機能・構造 ※関連する項目のみ記載

<input type="checkbox"/> 意識障害 ( JCS・GCS )	<input type="checkbox"/> 関節可動域制限 ( )
<input type="checkbox"/> 呼吸機能障害	<input type="checkbox"/> 拘縮・変形 ( )
- <input type="checkbox"/> 酸素療法 ( ) L/min <input type="checkbox"/> 気切 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 筋力低下 ( )
<input type="checkbox"/> 循環障害	<input type="checkbox"/> 運動機能障害
- <input type="checkbox"/> EF ( ) % <input type="checkbox"/> 不整脈 (有・無)	( <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 不随意運動 <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> パーキンソン症 )
<input type="checkbox"/> 危険因子	<input type="checkbox"/> 筋緊張異常 ( )
<input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喫煙	<input type="checkbox"/> 感覚機能障害 ( <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 表在覚 <input type="checkbox"/> 深部覚 )
<input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 <input type="checkbox"/> 家族歴	<input type="checkbox"/> 音声・発話障害
<input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 陳旧性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> その他	( <input type="checkbox"/> 構音 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> その他 ( ) )
<input type="checkbox"/> 摂食嚥下障害 ( )	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 ( <input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 注意 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 遂行 )
<input type="checkbox"/> 栄養障害 ( )	<input type="checkbox"/> 精神行動障害 ( )
<input type="checkbox"/> 排泄機能障害 ( )	<input type="checkbox"/> 見当識障害 ( )
<input type="checkbox"/> 褥瘡 ( )	<input type="checkbox"/> 記憶障害 ( )
<input type="checkbox"/> 疼痛 ( )	<input type="checkbox"/> 発達障害
<input type="checkbox"/> その他 ( )	( <input type="checkbox"/> 自閉スペクトラム症 <input type="checkbox"/> 学習障害 <input type="checkbox"/> 注意欠陥多動性障害 )

基本動作

<input type="checkbox"/> 寝返り ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 )	<input type="checkbox"/> 座位保持 ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 )
<input type="checkbox"/> 起き上がり ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 )	<input type="checkbox"/> 立位保持 ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 )
<input type="checkbox"/> 立ち上がり ( <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 )	<input type="checkbox"/> その他 ( )

日常生活活動(動作)(実行状況) ※BIまたはFIMのいずれかを必ず記載

項目	得点		開始時→現在	使用用具及び 介助内容等	
	FIM	BI			
運動	セルフケア	食事	→	10・5・0 → 10・5・0	
		整容	→	5・0 → 5・0	
		清拭・入浴	→	5・0 → 5・0	
		更衣(上半身)	→	10・5・0 → 10・5・0	
		更衣(下半身)	→	10・5・0 → 10・5・0	
	排泄	トイレ	→	10・5・0 → 10・5・0	
		排尿コントロール	→	10・5・0 → 10・5・0	
	移乗	排便コントロール	→	10・5・0 → 10・5・0	
		ベッド、椅子、車椅子	→	15・10 → 15・10	
		トイレ	→	5・0 → 5・0	
移動	浴槽・シャワー	→	5・0 → 5・0		
	歩行 (杖・装具: )	→	15・10 → 15・10		
	車椅子	→	5・0 → 5・0		
階段		→	10・5・0 → 10・5・0		
小計 (FIM 13-91、BI 0-100)		→	→		
認知	コミュニケーション	理解	→	/	
		表出	→		
	社会的交流	→			
	社会認識	問題解決	→		
		記憶	→		
小計 (FIM 5-35)		→			
合計 (FIM 18-126)		→			

社会保障サービスの申請状況 ※該当あるもののみ

<input type="checkbox"/> 要介護状態区分等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者 保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳・愛護手帳	<input type="checkbox"/> その他(難病等)
<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援状態区分( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 )				
<input type="checkbox"/> 要介護状態区分( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 )	種	級	障害程度	

目標(1ヶ月)	目標(終了時)	<input type="checkbox"/> 予定入院期間( ) <input type="checkbox"/> 退院先( ) <input type="checkbox"/> 長期的・継続的にケアが必要
---------	---------	---

治療方針(リハビリテーション実施方針)	治療内容(リハビリテーション実施内容)
---------------------	---------------------

リハ担当医 _____ 主治医 _____	説明を受けた人: 本人、家族( ) 説明日: 年 月 日
理学療法士 _____ 作業療法士 _____	署名
言語聴覚士 _____ 看護師 _____	
管理栄養士 _____ 社会福祉士 _____	
説明者署名 _____	

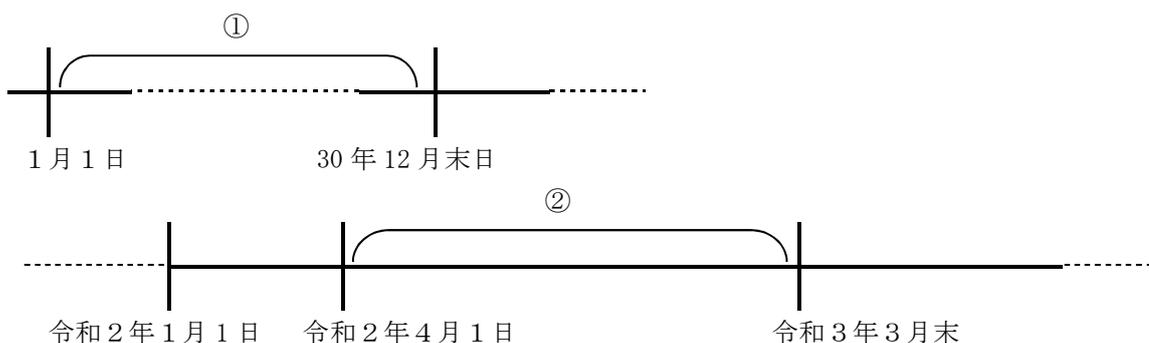
【特掲診療料施設基準解釈通知 11 頁の更新内容】

イ 経口摂取回復率

- (イ) 1月から12月までの1年間に別添1の第79の3の1の(2)のイの①の(ア)又は(イ)のいずれかに該当することとなった患者(以下「鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等」という。)のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌々年4月1日から翌々々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。
- (ロ) 新規に届出をする場合は、(イ)にかかわらず、4月から6月(直近2年以内)までの3か月間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件と合わせて、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は新規に届出をする場合には該当しないものであること。
- (ハ) (ロ)に該当する場合であって、継続して所定点数を算定しようとする場合は、(イ)に規定するところによる他、所定点数の算定を開始した年の1月から12月までの1年間に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等のうち、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者の割合をもって施設基準の適合性を判断することができるものとし、当該要件及びアを含む他の要件を満たしている場合は、翌年4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。

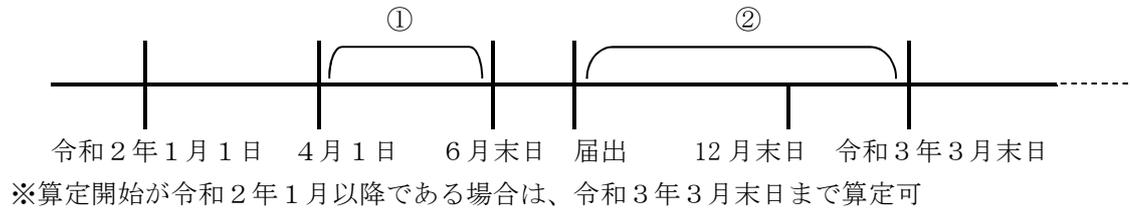
例1：イ(イ)による届出の場合

- 平成30年1月1日から12月末日までの期間(下図①)に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は令和2年4月1日から令和3年3月31日まで(②)算定可



例2：イ（ロ）による新規届出の場合

- ・令和2年4月1日から6月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は、算定開始月から平成31年3月末日まで（②）算定可



例3：イ（ハ）による届出の場合

- ・令和2年1月1日から12月末日までの期間（①）に鼻腔栄養を導入した患者又は胃瘻を造設した患者等にかかる回復の割合をもって適合性を判断し、適合している場合は平成31年4月1日から令和2年3月末日まで（②）算定可



地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局歯科医療管理官  
( 公 印 省 略 )

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う  
特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について

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（令和 2 年厚生労働省告示第 61 号）が本日付けをもって公布され、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 年厚生労働省告示第 61 号。以下「材料価格基準」という。）が改正されたところであるが、別表Ⅵ及びⅦに規定する特定保険医療材料料の算定については、下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう配慮されたい。

なお、本通知は、令和 2 年 4 月 1 日から適用することとし、従前の「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（令和元年 8 月 19 日保医発 0819 第 13 号）は、令和 2 年 3 月 31 日限り廃止する。

記

1 特定保険医療材料料について

特定保険医療材料料については、「特定保険医療材料の定義について」（令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 12 号。以下「定義通知」という。）の各号に規定する定義のいずれかに該当する医療機器のうち、「医療機器の保険適用等に関する取扱いについて」（令和 2 年 2 月 7 日医政発 0207 第 3 号、保発 0207 第 4 号）に規定する手続を経たものを使用した場合に限り算定できるものであり、その取扱いについては、以下によるものであること。

2 材料価格基準Ⅴに規定する特定保険医療材料について

- (1) 歯周組織再生材料とは、定義通知別表Ⅳに規定するものであり、歯周組織の再生を図る目的で、被覆、塗布又は充填等によって口腔内の患部に適用される材料であって、歯周組織再生誘導手術が可能なるものであること。
- (2) インプラント体、暫間装着体、スクリュー、アバットメント、アタッチメント及びシリンダー

とは、定義通知別表Ⅳに規定するものであり、広範囲な顎骨欠損等の特殊な症例に対して適用される材料であって、広範囲顎骨支持型装置埋入手術が可能なものであること。

### 3 材料価格基準の別表のⅥに規定する特定保険医療材料について

- (1) 歯冠修復及び欠損補綴に係る材料料点数は、別紙1に示すものを標準として算定する取扱いであること。
- (2) 歯科用コバルトクロム合金線（バー用）及び歯科用ステンレス鋼線（バー用）とは、定義通知別表V022及びV024に規定するものであり、屈曲バー用をいうものであること。
- (3) スルフォン樹脂レジン歯とは、定義通知別表V033及びV034に規定するものであり、ポリサルフォン樹脂レジン歯及びレイニング人工歯をいうものであること。
- (4) 硬質レジン歯とは、定義通知別表V035及びV036に規定するものであり、一般的名称が「硬質レジン歯」であり、かつ、2層又は3層構造を有し、エナメル質部の硬さが21HV0.2以上のレジン歯をいうものであること。
- (5) 義歯床用熱可塑性樹脂とは、定義通知別表V045に規定するものであり、熱可塑性を有する、義歯床用ポリエーテルサルホン樹脂、義歯床用ポリサルフォン樹脂、義歯床用ポリカーボネート樹脂、アクリリック樹脂及びポリエステル樹脂であって、当該材料により作製された有床義歯が臨床上使用できる強度を有しているものであること。
- (6) 歯科用合着・接着材料Ⅰとは、定義通知別表V046に規定するものであり、接着性レジンセメント及びガラスアイオノマー系レジンセメントをいうものであること。
- (7) 歯科用合着・接着材料Ⅱとは、定義通知別表V047に規定するものであり、ガラスアイオノマーセメント及びシアノアクリレート系セメントをいうものであること。
- (8) 歯科用合着・接着材料Ⅲとは、定義通知別表V048に規定するものであり、歯科用リン酸亜鉛セメント、ハイボンドリン酸亜鉛セメント、カルボキシレートセメント、水硬性セメント及び仮着用セメントをいうものであること。
- (9) 歯科充填用材料Ⅰとは、定義通知別表V049に規定するものであり、光重合型複合レジン（充填用・硬化後フィラー60%以上）及び光重合型充填用レジン強化ガラスアイオノマー並びに初期う蝕小窩裂溝充填塞材で、粉末と液及びペーストをいうものであること。
- (10) 歯科充填用材料Ⅰ・複合レジン系の特定保険医療材料には、フィラーの含有量によらず、高分子系の初期う蝕小窩裂溝充填塞材が含まれること。
- (11) 歯科充填用材料Ⅱとは、定義通知別表V050に規定するものであり、複合レジン（充填用・硬化後フィラー60%以上）及びガラスアイオノマーセメント（充填用）で、粉末と液及びペーストをいうものであること。
- (12) 歯科充填用材料Ⅲとは、定義通知別表V051に規定するものであり、歯科用珪酸セメント、珪酸リン酸セメント及び歯科充填用即時硬化レジンを用いるものであること。
- (13) スクリューポストとは、定義通知別表V057に規定するものであり、支台築造用に用いるスクリュー型の合釘をいうものであること。
- (14) ファイバーポストとは、定義通知別表V059に規定するものであり、支台築造用に用いるガラス繊維を68%以上含有する合釘をいうものであること。
- (15) スクリュー、アバットメント、アタッチメント及びシリンダーとは、定義通知別表Vに規定するものであり、広範囲な顎骨欠損等の特殊な症例に対して適用される材料であって、広範囲顎骨支持型補綴が可能なものであること。
- (16) その他の特定保険医療材料の算定については、昭和43年6月26日保険発第30号の2の通知によること。

### 4 材料価格基準の別表のⅦに規定する特定保険医療材料について

- (1) 歯科矯正に係る材料料点数は、別紙2に示すものを標準として算定する取扱いであること。
- (2) その他の1と共通の項目については1と同様であること。

(別紙1)

材料料

M002 支台築造

(支台築造の保険医療材料料 (1 歯につき))

ファイバーポストを用いた場合は次の材料料と使用した本数分のファイバーポスト料との合計により算定する。

1 間接法

(1) メタルコアを用いた場合

- イ 大白歯 65 点
- ロ 小白歯・前歯 41 点

(2) ファイバーポストを用いた場合

- イ 大白歯 27 点
- ロ 小白歯・前歯 15 点

2 直接法

(1) ファイバーポストを用いた場合

- イ 大白歯 27 点
- ロ 小白歯・前歯 15 点

(2) その他の場合

- イ 大白歯 33 点
- ロ 小白歯・前歯 21 点

(ファイバーポスト)

- 1 本につき 69 点

M005 装着

1 歯冠修復物 (1 歯につき)

(1) 歯科用合着・接着材料 I

- イ レジン系
  - a 標準型 17 点
  - b 自動練和型 17 点
- ロ グラスアイオノマー系
  - a 標準型 10 点
  - b 自動練和型 12 点

(2) 歯科用合着・接着材料 II

12 点

(3) 歯科用合着・接着材料 III

4 点

2 仮着 (1 歯につき)

4 点

3 口腔内装置等の装着の場合 (1 歯につき)

(1) 歯科用合着・接着材料 I

- イ レジン系
  - a 標準型 17 点
  - b 自動練和型 17 点
- ロ グラスアイオノマー系
  - a 標準型 10 点
  - b 自動練和型 12 点

(2) 歯科用合着・接着材料 II

12 点

(3) 歯科用合着・接着材料 III 又は歯科充填用即時硬化レジン

4 点

M009 充填（1窩洞につき）

1 歯科充填用材料 I

- (1) 複合レジン系
  - イ 単純なもの 11点
  - ロ 複雑なもの 29点
- (2) グラスアイオノマー系
  - イ 標準型
    - a 単純なもの 10点
    - b 複雑なもの 26点
  - ロ 自動練和型
    - a 単純なもの 9点
    - b 複雑なもの 23点

2 歯科充填用材料 II

- (1) 複合レジン系
  - イ 単純なもの 4点
  - ロ 複雑なもの 11点
- (2) グラスアイオノマー系
  - イ 標準型
    - a 単純なもの 4点
    - b 複雑なもの 10点
  - ロ 自動練和型
    - a 単純なもの 4点
    - b 複雑なもの 10点

3 歯科充填用材料 III

2点

M010 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 701点
- (2) 4分の3冠 876点

2 金銀パラジウム合金（金12%以上）

- (1) 大白歯
  - イ インレー
    - a 単純なもの 250点
    - b 複雑なもの 463点
  - ロ 5分の4冠 583点
  - ハ 全部金属冠 733点
- (2) 小白歯・前歯
  - イ インレー
    - a 単純なもの 170点
    - b 複雑なもの 339点
  - ロ 4分の3冠 419点
  - ハ 5分の4冠 419点
  - ニ 全部金属冠 525点

4 銀合金

- (1) 大白歯

イ	インレー	
a	単純なもの	19点
b	複雑なもの	33点
ロ	5分の4冠	42点
ハ	全部金属冠	52点
(2)	小臼歯・前歯・乳歯	
イ	インレー	
a	単純なもの	12点
b	複雑なもの	24点
ロ	4分の3冠（乳歯を除く。）	30点
ハ	5分の4冠（乳歯を除く。）	30点
ニ	全部金属冠	38点
M011	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	654点
2	銀合金を用いた場合	84点
M015	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
M015-2	CAD/CAM冠（1歯につき）	
1	CAD/CAM冠用材料（Ⅰ）	228点
2	CAD/CAM冠用材料（Ⅱ）	254点
3	CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）	442点
	注 CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を小臼歯に対して使用した場合は、CAD/CAM冠用材料（Ⅱ）により算定する。	
M016	乳歯冠（1歯につき）	
1	乳歯金属冠	30点
2	その他の場合	
	乳歯に対してジャケット冠を装着する場合	
	〔次の材料料と人工歯料との合計により算定する。〕	
	1歯につき	2点
M016-3	既製金属冠（1歯につき）	29点
M017	ポンティック（1歯につき）	
1	鋳造ポンティック	
(1)	金銀パラジウム合金（金12%以上）	
イ	大臼歯	844点
ロ	小臼歯	636点
(2)	銀合金	
大臼歯・小臼歯		42点
2	レジン前装金属ポンティック	
(1)	金銀パラジウム合金（金12%以上）を用いた場合	
イ	前歯	507点

ロ 小臼歯	636 点
ハ 大臼歯	844 点
(2) 銀合金を用いた場合	
イ 前歯	54 点
ロ 小臼歯	54 点
ハ 大臼歯	54 点
M017-2 高強度硬質レジンブリッジ (1 装置につき)	1,629 点
M018 有床義歯	
〔次の材料料と人工歯料との合計により算定する。〕	
1 局部義歯 (1 床につき)	
(1) 1 歯から 4 歯まで	2 点
(2) 5 歯から 8 歯まで	3 点
(3) 9 歯から 11 歯まで	5 点
(4) 12 歯から 14 歯まで	7 点
2 総義歯 (1 顎につき)	10 点
M019 熱可塑性樹脂有床義歯 (1 床につき)	
〔次の材料料と人工歯料との合計により算定する。〕	
熱可塑性樹脂有床義歯 (1 床につき)	39 点
M020 鑄造鉤 (1 個につき)	
1 14 カラット金合金	
(1) 双子鉤	
イ 大・小臼歯	969 点
ロ 犬歯・小臼歯	789 点
(2) 二腕鉤 (レストつき)	
イ 大臼歯	789 点
ロ 犬歯・小臼歯	606 点
ハ 前歯 (切歯)	466 点
2 金銀パラジウム合金 (金 12%以上)	
(1) 双子鉤	
イ 大・小臼歯	675 点
ロ 犬歯・小臼歯	528 点
(2) 二腕鉤 (レストつき)	
イ 大臼歯	463 点
ロ 犬歯・小臼歯	403 点
ハ 前歯 (切歯)	374 点
3 鑄造用コバルトクロム合金	5 点
M021 線鉤 (1 個につき)	
1 不銹鋼及び特殊鋼	9 点
2 14 カラット金合金	
(1) 双子鉤	489 点
(2) 二腕鉤 (レストつき)	378 点
M021-2 コンビネーション鉤 (1 個につき)	
1 鑄造鉤又はレストに金銀パラジウム合金 (金 12%以上)、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場 合	
(1) 前歯	231 点

(2) 犬歯・小白歯	245 点
(3) 大臼歯	275 点
2 鑄造鉤又はレストに鑄造用コバルトクロム合金、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合	
(1) 前歯	46 点
(2) 犬歯・小白歯	46 点
(3) 大臼歯	46 点
M023 バー（1 個につき）	
1 鑄造バー	
(1) 金銀パラジウム合金（金 12%以上）	1,082 点
(2) 鑄造用コバルトクロム合金	18 点
2 屈曲バー	
不銹鋼及び特殊鋼	39 点
M030 有床義歯内面適合法	
軟質材料を用いる場合（1 顎につき）	
1 シリコーン系	168 点
2 アクリル系	100 点

(別紙2)

材料料

N008 装着

- 1 帯環 (1個につき)
  - (1) 歯科用合着・接着材料Ⅰ  
イ レジン系
    - a 標準型 17点
    - b 自動練和型 17点
  - ロ グラスアイオノマー系
    - a 標準型 10点
    - b 自動練和型 12点
  - (2) 歯科用合着・接着材料Ⅱ 12点
  - (3) 歯科用合着・接着材料Ⅲ 4点
- 2 ダイレクトボンドブラケット (1個につき)  
ダイレクトボンド用ボンディング材料 6点

N008-2 植立 (1本につき)

歯科矯正用アンカースクリュー 378点

N012 床装置 (1装置につき) 15点

N013 リトラクター (1装置につき) 580点

N014 プロトラクター (1装置につき) 1,224点

N015 拡大装置 (1装置につき)

- 1 床拡大装置 129点
- 2 ポータータイプ (装着材料料との合計により算定する。) 14点
- 3 スケルトンタイプ (装着材料料との合計により算定する。) 237点

N016 アクチバトール (FKO) (1装置につき)

- 1 アクチバトール 19点
- 2 ダイナミックポジショナー 40点

N017 リンガルアーチ (1装置につき) 229点

N018 マルチブラケット (1装置につき)

- 1 矯正用線 (丸型) 13点
- 2 矯正用線 (角型) 12点
- 3 矯正用線 (特殊丸型) 19点
- 4 矯正用線 (特殊角型) 23点
- 5 超弾性矯正用線 (丸型及び角型) 27点

N019 保定装置 (1装置につき)

- 1 プレートタイプリテーナー 15点
- 2 メタルリテーナー 95点
- 3 スプリングリテーナー 14点
- 4 リンガルアーチ 229点
- 5 リンガルバー  
不銹鋼及び特殊鋼 47点
- 6 ツースポジショナー 40点
- 7 フィクストリテーナー 46点

N020 鉤 (1個につき)

1	簡単なもの	
	不銹鋼及び特殊鋼	8点
2	困難なもの	
	不銹鋼及び特殊鋼	15点
N021	帯環（1個につき）	
1	帯環のみ	
	(1) 前歯	16点
	(2) 犬歯・臼歯	16点
2	ブラケット付帯環	
	(1) 前歯	31点
	(2) 犬歯・臼歯	31点
3	チューブ付帯環	
	臼歯	61点
N022	ダイレクトボンド用ブラケット（1個につき）	30点
N024	弾線（1本につき）	5点
N025	トルキングアーチ（1本につき）	23点