

施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

イ 廃用症候群リハビリテーション料(I) (1単位) 108点

ロ 廃用症候群リハビリテーション料(II) (1単位) 88点

ハ 廃用症候群リハビリテーション料(III) (1単位) 46点

H001 摂食機能療法 (1日につき)

1・2 (略)

注1・2 (略)

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、当該保険医療機関の保険医、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等が共同して、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合に、摂食嚥下支援加算として、週1回に限り200点を所定点数に加算する。

(削る)

(削る)

4 (略)

H001-2~H008 (略)

第2節 (略)

第8部 処置

通則

1~9 (略)

第1節 処置料

区分

(歯の疾患の処置)

I000~I000-3 (略)

の100分の80に相当する点数により算定する。

(新設)

(新設)

(新設)

H001 摂食機能療法 (1日につき)

1・2 (略)

注1・2 (略)

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、鼻腔栄養を実施している患者又は胃瘻を造設している患者に対して実施した場合は、治療開始日から起算して6月を限度として、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 経口摂取回復促進加算1 185点

ロ 経口摂取回復促進加算2 20点

4 (略)

H001-2~H008 (略)

第2節 (略)

第8部 処置

通則

1~9 (略)

第1節 処置料

区分

(歯の疾患の処置)

I000~I000-3 (略)

I 0 0 1	歯髄保護処置（1歯につき）	
	1・2（略）	
	3 間接歯髄保護処置	<u>34</u> 点
	注1・2（略）	
<u>I 0 0 1-2</u>	<u>象牙質レジンコーティング（1歯につき）</u>	<u>46</u> 点
	注 <u>区分番号M 0 0 1の1に掲げる生活歯歯冠形成を行った場合、当該補綴に係る補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき1回に限り算定する。</u>	
I 0 0 2～I 0 0 4	（略）	
I 0 0 5	抜髄（1歯につき）	
	1 単根管	<u>230</u> 点
	2 2根管	<u>422</u> 点
	3 3根管以上	<u>596</u> 点
	注1 区分番号I 0 0 1の1に掲げる歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に当該処置を行った場合は、その区分に従い、 <u>42</u> 点、 <u>234</u> 点又は <u>408</u> 点を算定する。	
	2 区分番号I 0 0 1の2に掲げる直接歯髄保護処置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、その区分に従い、 <u>80</u> 点、 <u>272</u> 点又は <u>446</u> 点を算定する。	
	3（略）	
I 0 0 6	感染根管処置（1歯につき）	
	1 単根管	<u>156</u> 点
	2 2根管	<u>306</u> 点
	3 3根管以上	<u>446</u> 点
	注（略）	
I 0 0 7	根管貼薬処置（1歯1回につき）	
	1 単根管	<u>30</u> 点
	2 2根管	<u>38</u> 点

I 0 0 1	歯髄保護処置（1歯につき）	
	1・2（略）	
	3 間接歯髄保護処置	<u>30</u> 点
	注1・2（略）	
	（新設）	
I 0 0 2～I 0 0 4	（略）	
I 0 0 5	抜髄（1歯につき）	
	1 単根管	<u>228</u> 点
	2 2根管	<u>418</u> 点
	3 3根管以上	<u>588</u> 点
	注1 区分番号I 0 0 1の1に掲げる歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に当該処置を行った場合は、その区分に従い、 <u>40</u> 点、 <u>230</u> 点又は <u>400</u> 点を算定する。	
	2 区分番号I 0 0 1の2に掲げる直接歯髄保護処置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、その区分に従い、 <u>78</u> 点、 <u>268</u> 点又は <u>438</u> 点を算定する。	
	3（略）	
I 0 0 6	感染根管処置（1歯につき）	
	1 単根管	<u>150</u> 点
	2 2根管	<u>300</u> 点
	3 3根管以上	<u>438</u> 点
	注（略）	
I 0 0 7	根管貼薬処置（1歯1回につき）	
	1 単根管	<u>28</u> 点
	2 2根管	<u>34</u> 点

	3 3根管以上	54点
	注 (略)	
I 0 0 8	根管充填 (1歯につき)	
	1・2 (略)	
	3 3根管以上	122点
	注 (略)	
I 0 0 8 - 2	加圧根管充填処置 (1歯につき)	
	1・2 (略)	
	3 3根管以上	208点
	注 1・2 (略)	
	3 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、歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管治療を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。 <u>ただし、区分番号 I 0 2 1 に掲げる根管内異物除去の注に規定する手術用顕微鏡加算を算定している場合は、算定できない。</u>	
	(外科後処置)	
I 0 0 9 ~ I 0 1 0	(略)	
I 0 1 1	歯周基本治療	
	1 スケーリング (3分の1顎につき)	72点
	2・3 (略)	
	注 1・2 (略)	
	3 区分番号 I 0 1 1 - 2 に掲げる歯周病安定期治療(I)、 <u>区分番号 I 0 1 1 - 2 - 2 に掲げる歯周病安定期治療(II)又は区分番号 I 0 1 1 - 2 - 3 に掲げる歯周病重症化予防治療を開始した日</u>	

	3 3根管以上	46点
	注 (略)	
I 0 0 8	根管充填 (1歯につき)	
	1・2 (略)	
	3 3根管以上	114点
	注 (略)	
I 0 0 8 - 2	加圧根管充填処置 (1歯につき)	
	1・2 (略)	
	3 3根管以上	200点
	注 1・2 (略)	
	3 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、 <u>4根管又は槌状根に対して</u> 歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管治療を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。	
	(外科後処置)	
I 0 0 9 ~ I 0 1 0	(略)	
I 0 1 1	歯周基本治療	
	1 スケーリング (3分の1顎につき)	68点
	2・3 (略)	
	注 1・2 (略)	
	3 区分番号 I 0 1 1 - 2 に掲げる歯周病安定期治療(I) <u>又は</u> 区分番号 I 0 1 1 - 2 - 2 に掲げる歯周病安定期治療(II)を開始した日以降は、算定できない。	

以降は、算定できない。

4・5 (略)

I 0 1 1 - 2 歯周病安定期治療(I)

1～3 (略)

注1～4 (略)

5 歯周病安定期治療(Ⅱ)又は歯周病重症化予防治療を算定した月は算定できない。

I 0 1 1 - 2 - 2 歯周病安定期治療(Ⅱ)

1～3 (略)

注1～3 (略)

4 歯周病安定期治療(I)又は歯周病重症化予防治療を算定した月は算定できない。

I 0 1 1 - 2 - 3 歯周病重症化予防治療

<u>1</u>	<u>1 歯以上10歯未満</u>	<u>150点</u>
<u>2</u>	<u>10歯以上20歯未満</u>	<u>200点</u>
<u>3</u>	<u>20歯以上</u>	<u>300点</u>

注1 2回目以降の区分番号D 0 0 2に掲げる歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。

2 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。

3 歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した月は算定できない。

I 0 1 1 - 3 (略)

(その他の処置)

I 0 1 4～I 0 1 8 (略)

I 0 1 9 歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)

4・5 (略)

I 0 1 1 - 2 歯周病安定期治療(I)

1～3 (略)

注1～4 (略)

5 歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した月は算定できない。

I 0 1 1 - 2 - 2 歯周病安定期治療(Ⅱ)

1～3 (略)

注1～3 (略)

4 歯周病安定期治療(I)を算定した月は算定できない。

(新設)

I 0 1 1 - 3 (略)

(その他の処置)

I 0 1 4～I 0 1 8 (略)

I 0 1 9 歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)

1	(略)	
2	困難なもの	42点
3	著しく困難なもの	70点
I 0 2 0	(略)	
I 0 2 1	根管内異物除去 (1 歯につき)	(略)
	<u>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、歯科用 3 次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管内異物除去を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400 点を所定点数に加算する。なお、第 4 部に掲げる歯科用 3 次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。</u>	
I 0 2 2 ~ I 0 2 8	(略)	
I 0 2 9	周術期等専門的口腔衛生処置 (1 口腔につき)	
1・2	(略)	
	注 1	(略)
	2	1 について、区分番号 B 0 0 0 - 8 に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号 B 0 0 0 - 8 に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において、月 2 回に限り算定する。
	3・4	(略)
	5	周術期等専門的口腔衛生処置 1 又は周術期等専門的口腔衛生処置 2 を算定した日の属する月において、区分番号 I 0 2 9 - 2 に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、 <u>区分番号 I 0 3 0 に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号 I 0 3 0 - 2 に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜</u>

1	(略)	
2	困難なもの	36点
3	著しく困難なもの	60点
I 0 2 0	(略)	
I 0 2 1	根管内異物除去 (1 歯につき)	(略)
	(新設)	
I 0 2 2 ~ I 0 2 8	(略)	
I 0 2 9	周術期等専門的口腔衛生処置 (1 口腔につき)	
1・2	(略)	
	注 1	(略)
	2	1 について、区分番号 B 0 0 0 - 8 に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号 B 0 0 0 - 8 に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において、月 1 回に限り算定する。
	3・4	(略)
	5	周術期等専門的口腔衛生処置 1 又は周術期等専門的口腔衛生処置 2 を算定した日の属する月において、区分番号 I 0 2 9 - 2 に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号 I 0 3 0 に掲げる機械的歯面清掃処置は、別に算定できない。

処置は、別に算定できない。

I 0 2 9 - 2 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（1口腔につき）（略）

注1・2 （略）

3 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、区分番号I 0 3 0に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I 0 3 0 - 2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置は、別に算定できない。

I 0 2 9 - 3 （略）

I 0 3 0 機械的歯面清掃処置（1口腔につき） 70点

注1 区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B 0 0 2に掲げる歯科特定疾患療養管理料又は区分番号C 0 0 1 - 3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの（区分番号I 0 2 9に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号C 0 0 1に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号N 0 0 2に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注6、区分番号A 0 0 2に掲げる再診料の注4若しくは区分番号C 0 0 0に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者、妊婦又は他の保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者については月1回に限り算定する。

2 区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理

I 0 2 9 - 2 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（1口腔につき）（略）

注1・2 （略）

3 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、区分番号I 0 3 0に掲げる機械的歯面清掃処置は、別に算定できない。

I 0 2 9 - 3 （略）

I 0 3 0 機械的歯面清掃処置（1口腔につき） 68点

注1 区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B 0 0 2に掲げる歯科特定疾患療養管理料又は区分番号C 0 0 1 - 3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの（区分番号I 0 2 9に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号C 0 0 1に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号N 0 0 2に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注6、区分番号A 0 0 2に掲げる再診料の注4若しくは区分番号C 0 0 0に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者又は妊婦については月1回に限り算定する。

2 区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理

料の注10に規定する加算、区分番号 I 0 1 1 - 2 に掲げる歯周病安定期治療(I)、区分番号 I 0 1 1 - 2 - 2 に掲げる歯周病安定期治療(II)、区分番号 I 0 1 1 - 2 - 3 に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号 I 0 2 9 - 2 に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置又は区分番号 I 0 3 0 - 2 に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月は算定できない。

I 0 3 0 - 2 非経口摂取患者口腔粘膜処置 (1口腔につき)

100点

注1 経口摂取が困難な患者に対して、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜処置等を行った場合に、月2回に限り算定する。

2 非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月において、区分番号 I 0 1 0 に掲げる歯周疾患処置、区分番号 I 0 1 1 に掲げる歯周基本治療、区分番号 I 0 1 1 - 2 に掲げる歯周病安定期治療(I)、区分番号 I 0 1 1 - 2 - 2 に掲げる歯周病安定期治療(II)、区分番号 I 0 1 1 - 2 - 3 に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号 I 0 1 1 - 3 に掲げる歯周基本治療処置、区分番号 I 0 2 9 に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号 I 0 2 9 - 2 に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号 I 0 3 0 に掲げる機械的歯面清掃処置は別に算定できない。

I 0 3 1 (略)

第2節～第4節 (略)

第9部 手術

通則

1～10 (略)

11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤

料の注10に規定する加算、区分番号 I 0 1 1 - 2 に掲げる歯周病安定期治療(I)、区分番号 I 0 1 1 - 2 - 2 に掲げる歯周病安定期治療(II)又は区分番号 I 0 2 9 - 2 に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した月は算定できない。

(新設)

I 0 3 1 (略)

第2節～第4節 (略)

第9部 手術

通則

1～10 (略)

11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤