

2 歯科診療報酬点数表

項目	現 行	改 正 案
<p>第 1 章 基本診療料</p> <p>第 1 部 初・再診料</p> <p>初診料</p> <p>1 歯科初診料 (点数の見直し)</p> <p>かかりつけ歯科医初診料 (注の変更：かかりつけ歯科医機能の適正評価)</p>	<p>1 歯科初診料 186点</p> <p>注 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、初診時に患者の同意を得て、病名、症状、治療内容及び治療期間等に関する治療計画を策定し、患者に対し、その内容について、スタディモデル又は口腔内写真を用いて説明した上で、文書により情報提供を行った場合に算定する。ただし、この場合において区分番号A000に掲げる歯科初診料、病院歯科初診料1及び病院歯科初診料2は算定できない。</p>	<p>1 歯科初診料 180点</p> <p>注 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、初診時に患者の同意を得て、病名、症状、治療内容及び治療期間等に関する治療計画を策定し、患者に対し、その内容について、スタディモデル若しくは口腔内写真又はこれらに準ずるものを用いて説明した上で、文書により情報提供を行った場合に算定する。ただし、この場合において区分番号A000に掲げる歯科初診料、病院歯科初診料1及び病院歯科初診料2は算定できない。</p>

再診料  
(点数の見直し)

- 2 病院歯科再診料1
- 3 病院歯科再診料2

61点  
50点

59点  
48点

(項目の新設)

(歯周疾患のメンテナンス総合評価)

歯周疾患継続総合診療料

- 1 10歯未満 310点
- 2 10歯以上20歯未満 450点
- 3 20歯以上 620点

注1 区分番号D002-2に掲げる歯周疾患継続治療診断料の注1に規定する継続治療計画に基づき、再診時に、歯周組織検査、歯周基本治療及び指導管理等を行った場合に、1から3までの区分に従い、月1回に限り算定することができる。ただし、歯周疾患継続総合診療料を最後に算定した日の属する月の翌月の初日から起算して3月を経過した場合は、算定できない。

2 歯周疾患継続総合診療料を算定した月と同一月に歯周基本治療を行わなかった場合は、算定した歯周疾患継続総合診療料の区分に応じ、次に掲げる点数を所定点数から減算する。

- イ 1を算定した場合 100点

第2部 入院料等

第1節 入院基本料

(告示の簡素化)

※入院基本料に係る改正内容は、  
医科と同様

一般病棟入院基本料(1日につき)

1 I群(平均在院日数28日以内)

イ 入院基本料1	1,216点
ロ 入院基本料2	1,113点
ハ 入院基本料3	943点
ニ 入院基本料4	848点
ホ 入院基本料5	788点

2 II群(平均在院日数29日以上)

イ 入院基本料3	983点
----------	------

ロ 2を算定した場合 180点

ハ 3を算定した場合 260点

3 区分番号A002に掲げる歯科再診料及び区分番号A003に掲げるかかりつけ歯科医再診料(歯周疾患継続総合診療料を算定する日に算定すべきものに限る。)並びに区分番号D002に掲げる歯周組織検査、区分番号I010に掲げる歯周疾患の処置、区分番号I011に掲げる歯周基本治療及び第2章第1部に掲げる指導管理等(区分番号B001-2及びB009からB011-2までに掲げる指導管理等を除く。)に係る費用(歯周疾患継続総合診療料を算定する日の属する月に算定すべきものに限る。)は、歯周疾患継続総合診療料に含まれるものとする。

1 本節各区分に掲げる入院基本料は、それぞれの算定要件を満たす患者について、別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)の入院基本料(特別入院基本料を含む。)の例により算定する。

2 本節各区分に掲げる入院基本料に係る算定要件は、医科点数表の入院基本料(特別入院基本料を含む。)に係る算定要件の例による。

3 本節各区分に掲げる入院基本料について、加

ロ	入院基本料4	888点
ハ	入院基本料5	828点
療養病棟入院基本料（1日につき）		
1	入院基本料1	1,231点
2	入院基本料2	1,160点
3	入院基本料3	1,121点
4	入院基本料4	1,229点
5	入院基本料5	1,154点
6	入院基本料6	1,101点
7	入院基本料7	1,066点
特定機能病院入院基本料（1日につき）		
1 I群（平均在院日数28日以内）		
イ	入院基本料1	1,216点
ロ	入院基本料2	1,113点
2 II群（平均在院日数29日以上）		
イ	入院基本料1	1,256点
ロ	入院基本料2	1,153点
ハ	入院基本料3	995点
専門病院入院基本料（1日につき）		
1 I群		
イ	入院基本料1	1,216点
ロ	入院基本料2	1,113点
ハ	入院基本料3	943点
ニ	入院基本料4	848点
ホ	入院基本料5	788点
2 II群		

算要件又は減算要件を満たす場合は、医科点数表の入院基本料（特別入院基本料を含む。）に係る加算及び減算の例により、本節各区分に掲げる入院基本料の所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

4 本節各区分に係る入院基本料に係る加算要件及び減算要件は、医科点数表の入院基本料（特別入院基本料を含む。）に係る加算要件及び減算要件の例による。

5 本節各区分に掲げる入院基本料に含まれる費用の範囲は、医科点数表の入院基本料（特別入院基本料を含む。）の例による。

6 本節各区分に掲げる入院基本料を算定する保険医療機関においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

7 6の規定により算定できる入院基本料等加算の範囲は、医科点数表の入院基本料（特別入院基本料を含む。）につき算定できる医科点数表の入院基本料等加算の例による。ただし、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算に限られるものとする。

A100 一般病棟入院基本料

A101 療養病棟入院基本料

A102 特定機能病院入院基本料

イ	入院基本料1	1,256点
ロ	入院基本料2	1,153点
ハ	入院基本料3	983点
ニ	入院基本料4	888点
ホ	入院基本料5	828点

老人病棟入院基本料（1日につき）

1	入院基本料1	1,162点
2	入院基本料2	1,087点
3	入院基本料3	1,034点
4	入院基本料4	999点
5	入院基本料5	869点

有床診療所入院基本料（1日につき）

1 I群

イ	入院基本料1	493点
ロ	入院基本料2	460点
ハ	入院基本料3	419点

2 II群

入院基本料3	385点
--------	------

有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）

入院基本料	853点
-------	------

A103	専門病院入院基本料
A104	老人病棟入院基本料
A105	有床診療所入院基本料
A106	有床診療所療養病床入院基本料

第2節 入院基本料等加算

（告示の簡素化）

※乳児介補加算の廃止、小児療養環境特別加算の新設のほか、各

入院時医学管理加算（1日につき） 60点

紹介外来加算・紹介外来特別加算（1日につき）

1 紹介外来加算

イ 特定機能病院以外の場合 100点

- 1 本節各区分に掲げる入院基本料等加算は、それぞれの算定要件を満たす患者について、医科点数表の入院基本料等加算の例により算定する。
- 2 本節各区分に掲げる入院基本料等加算の算定

加算に係る改正内容は、医科と同様

□ 特定機能病院の場合	140点
2 紹介外来特別加算	50点
急性期病院加算（1日につき）	155点
急性期特定病院加算（1日につき）	200点
地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）	
1 地域医療支援病院入院診療加算1	490点
2 地域医療支援病院入院診療加算2	900点
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算（入院初日）	
1 救急医療管理加算	600点
2 乳幼児救急医療管理加算	150点
診療録管理体制加算（入院初日）	30点
乳幼児加算・幼児加算（1日につき）	
1 乳幼児加算	
イ 病院の場合（特別入院基本料を算定する場合を除く。）	333点
ロ 病院の場合（特別入院基本料を算定する場合に限る。）	289点
ハ 診療所の場合	289点
2 幼児加算	
イ 病院の場合（特別入院基本料を算定する場合を除く。）	283点
ロ 病院の場合（特別入院基本料を算定する場合に限る。）	239点

要件は、医科点数表の入院基本料等加算の算定要件の例による。

A200	入院時医学管理加算
A201	紹介外来加算・紹介外来特別加算
A202	急性期入院加算
A203	急性期特定入院加算
A204	地域医療支援病院入院診療加算
A205	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
A206	診療録管理体制加算
A207	乳幼児加算・幼児加算
A208	削除
A209	看護配置加算
A210	看護補助加算
A211	夜間勤務等看護加算
A212	特別看護加算・特別看護長時間加算
A213	特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算
A214	地域加算
A215	療養環境加算
A216	HIV感染者療養環境特別加算
A217	重症者等療養環境特別加算
A217-2	小児療養環境特別加算
A218	療養病棟療養環境加算
A219	診療所療養病床療養環境加算

ハ 診療所の場合	239点
乳児介補加算(1日につき)	57点
看護配置加算	
1 入院基本料3及び入院基本料4を算定する場合	12点
2 入院基本料5、入院基本料6及び入院基本料7を算定する場合	8点
看護補助加算(1日につき)	
1 3対1看護補助加算	145点
2 4対1看護補助加算	121点
3 5対1看護補助加算	109点
4 6対1看護補助加算	93点
5 10対1看護補助加算	80点
6 15対1看護補助加算	54点
夜間勤務等看護加算(1日につき)	
1 夜間勤務等看護加算1a	48点
2 夜間勤務等看護加算1b	39点
3 夜間勤務等看護加算1c	30点
4 夜間勤務等看護加算2a	32点
5 夜間勤務等看護加算2b	25点
特別看護加算・特別看護長時間加算(1日につき)	
1 特別看護加算	
イ 1人付特別看護加算1	1,120点
ロ 1人付特別看護加算2	913点
ハ 2人付特別看護加算1	519点
ニ 2人付特別看護加算2	457点

A220	無菌治療室管理加算
A221	放射線治療病室管理加算

2 特別看護長時間加算

イ	1人付特別看護加算1の場合	414点
ロ	1人付特別看護加算2の場合	362点
ハ	2人付特別看護加算1の場合	228点
ニ	2人付特別看護加算2の場合	166点

特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算（1日につき）

1 特別看護補助加算

イ	2人付特別看護補助加算	362点
ロ	3人付特別看護補助加算	258点

2 特別看護補助長時間加算

イ 2人付特別看護補助加算の場合

(1)	長時間加算1	181点
(2)	長時間加算2	362点

ロ 3人付特別看護補助加算の場合

(1)	長時間加算1	129点
(2)	長時間加算2	258点

地域加算（1日につき）

1	1種地域	18点
2	2種地域	15点
3	3種地域	9点
4	4種地域	5点

療養環境加算（1日につき） 25点

HIV感染者療養環境特別加算（1日につき）

1	個室の場合	300点
2	2人部屋の場合	150点



重症者等療養環境特別加算（1日につき）

- |           |      |
|-----------|------|
| 1 個室の場合   | 300点 |
| 2 2人部屋の場合 | 150点 |

療養病棟療養環境加算（1日につき）

- |               |      |
|---------------|------|
| 1 療養病棟療養環境加算1 | 105点 |
| 2 療養病棟療養環境加算2 | 90点  |
| 3 療養病棟療養環境加算3 | 30点  |

診療所療養病床療養環境加算（1日につき）

- |                  |     |
|------------------|-----|
| 1 診療所療養病床療養環境加算1 | 90点 |
| 2 診療所療養病床療養環境加算2 | 40点 |

無菌治療室管理加算（1日につき）

3,000点

放射線治療病室管理加算（1日につき）

500点

注 A200からA221までに掲げる各入院基本料加算の算定方法については、別表第1医科診療報酬点数表（以下この表において「医科点数表」という。）の入院基本料加算の算定方法の例による。

第3節 特定入院料

（告示の簡素化）

※特定集中治療室管理料に係る改正内容は、医科と同様

特定集中治療室管理料（1日につき）

- |                |        |
|----------------|--------|
| 1 7日以内の期間      | 8,900点 |
| 2 8日以上14日以内の期間 | 7,700点 |

特定集中治療室管理料

注1 医科点数表の特定集中治療室の注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

注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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があつて特定集中治療室管理が行われた場合に、14日を限度として算定する。

2 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射及び第8部処置のうち次に掲げるものは、特定集中治療室管理料に含まれるものとする。

イ～ト (略)

に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があつて特定集中治療室管理が行われた場合に、医科点数表の特定集中治療室管理料の例により算定する。

2 減算要件を満たす場合は、医科点数表の特定集中治療室管理料に係る減算の例により、所定点数から減算する。

3 注2の減算要件は、医科点数表の特定集中治療室管理料に係る減算要件の例による。

4 特定集中治療室管理料に含まれる費用の範囲は、医科点数表の特定集中治療室管理料の例による。

#### 第4節 短期滞在手術基本料

(告示の簡素化)

※短期滞在手術基本料に係る改正内容は、医科と同様

#### 短期滞在手術基本料

- |   |            |        |
|---|------------|--------|
| 1 | 短期滞在手術基本料1 | 3,000点 |
| 2 | 短期滞在手術基本料2 | 5,000点 |

注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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合(同一の日に入院及び退院した場合に限る。)は短期滞在手術基本料1を、別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合(入院した日の翌日まで

#### 短期滞在手術基本料

注1 医科点数表の短期滞在手術基本料の注1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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、医科点数表の短期滞在手術基本料の算定要件を満たした場合に、医科点数表の短期滞在手術基本料の例により算定する。

2 短期滞在手術基本料に含まれる費用の範囲は、医科点数表の短期滞在手術基本料に

に退院した場合に限る。)は短期滞在手術基本料2を算定する。ただし、当該患者が同一の疾病又は負傷につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、当該基本料は算定しない。

2 第2章第3部検査、第4部画像診断及び第10部麻酔のうち次に掲げるもの(検査及び麻酔については、第3部の通則6又は第10部の通則6により医科点数表の例によることとされるものをいう。)は短期滞在手術基本料1に含まれるものとする。

イ～ル (略)

3 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第4部画像診断及び第10部麻酔のうち次に掲げるもの(検査及び麻酔については、第3部の通則6又は第10部の通則6により医科点数表の例によることとされるものをいう。)は短期滞在手術基本料2に含まれるものとする。

イ～ワ (略)

含まれる費用の範囲の例による。