

2 歯科診療報酬点数表

項目	現 行	改 正 案
第 1 章基本診療料		
第 1 部 初・再診料		
通則		
(通則の変更)		
	1 健康保険法第 6 3 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には、初診料（かかりつけ歯科医初診料を含む。）又は再診料（かかりつけ歯科医再診料を含む。）は、1 回として算定する。	1 健康保険法第 6 3 条第 1 項第 1 号及び老人保健法第 1 7 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には、初診料又は再診料は、1 回として算定する。
(通則の変更)		
	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つては、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（かかりつけ歯科医初診料を含む。）又は再診料（かかりつけ歯科医再診料を含む。）を算定する。	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つては、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。
(節の新設)		第 1 節 初診料
初診料		
(区分の変更)		
	1 歯科初診料 180 点 2 病院歯科初診料 1 255 点	1 歯科初診料 180 点 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料

	3 病院歯科初診料 2	218点		270点
(注の変更)	注2 病院歯科初診料1及び病院歯科初診料2は、病院である保険医療機関であって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ものにおいて初診を行った場合に、当該基準に係る区分に従いそれぞれ算定することができる。ただし、この場合において歯科初診料は算定できない。		→	注2 地域歯科診療支援病院歯科初診料は、病院である保険医療機関であって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ものにおいて初診を行った場合に、算定することができる。ただし、この場合において歯科初診料は算定できない。
(注の変更)	注5 6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、所定点数に40点を加算する。		→	注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、所定点数に40点を加算する。ただし、注8に規定する加算を算定する場合は算定しない。
(注の変更)	注7 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜（午後10時から午前6時までの間をいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。以下この表において同じ。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、夜間であって別		→	注7 6歳以上の患者に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜（午後10時から午前6時までの間をいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。以下この表において同じ。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあって

(注の新設)

に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、所定点数に230点を加算する。

(新設)

は、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、所定点数に230点を加算する。

注8 6歳未満の乳幼児に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に125点、290点又は620点を加算する。ただし、注7のただし書に規定する保険医療機関にあつては、注7のただし書に規定する時間において初診を行った場合は、所定点数に270点を加算する。

(注の削除)

注8 区分番号B010に掲げる診療情報提供料(B)、区分番号B011に掲げる診療情報提供料(C)又は区分番号B011-2に掲げる診療情報提供料(D)を別の保険医療機関において算定した患者について、診療所である保険医療機関において初診を行った場合は、所定点数に50点を加算する。

(削除)

(注の削除)

注9 病院である保険医療機関において、別の保険医療機関等からの文書による紹介により来院した患者について初診を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

(削除)

イ	紹介患者加算 1	400点
ロ	紹介患者加算 2	300点
ハ	紹介患者加算 3	250点
ニ	紹介患者加算 4	150点
ホ	紹介患者加算 5	75点
ヘ	紹介患者加算 6	40点

注 イからホまでについては、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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行われる場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数に加算し、ヘについてはそれ以外の保険医療機関において行われる場合に所定点数に加算する。

(加算の新設)

(新設)

注9 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、療養の給付等に係る事務を電子的に行うための体制整備に係る取組を行った場合には、電子化加算として、所定点数に3点を加算する。

かかりつけ歯科医初診料
(区分の削除)

かかりつけ歯科医初診料

274点

(削除)

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。

注2 かかりつけ歯科医初診料を1回算定した後、別に厚生労働大臣が定める期間を経過するまでは再度算定できない。

注3 区分番号D003に掲げるスタディモデルの費用及び区分番号D003-2に掲げる口腔内写真検査の費用は、所定点数に含まれるものとする。

注4 6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、所定点数に40点を加算する。

注5 著しく歯科診療が困難な障害者に対して初診を行った場合は、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、250点）を所定点数に加算する。

注6 保険医療機関が表示する診療時間以外の時

間、休日又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあつては、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時間において初診を行った場合は、所定点数に230点を加算する。

注7 区分番号B010に掲げる診療情報提供料(B)、区分番号B011に掲げる診療情報提供料(C)又は区分番号B011-2に掲げる診療情報提供料(D)を別の保険医療機関において算定した患者について、診療所である保険医療機関において初診を行った場合は、所定点数に50点を加算する。

注8 病院である保険医療機関において、別の保険医療機関等からの文書による紹介により来院した患者について初診を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ	紹介患者加算1	400点
ロ	紹介患者加算2	300点
ハ	紹介患者加算3	250点
ニ	紹介患者加算4	150点
ホ	紹介患者加算5	75点
ヘ	紹介患者加算6	40点

注 イからホまでについては、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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行われる場合に当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数に加算し、へについてはそれ以外の保険医療機関において行われる場合に所定点数に加算する。

(節の新設)

第2節 再診料

再診料

(区分の変更)

1	歯科再診料	38点
2	病院歯科再診料1	59点
3	病院歯科再診料2	48点

1	歯科再診料	38点
2	地域歯科診療支援病院歯科再診料	57点

(注の変更)

注2 病院歯科再診料1及び病院歯科再診料2については、区分番号A000に掲げる病院歯科初診料1又は病院歯科初診料2を算定した保険医療機関において再診を行った場合にそれぞれ算定することができる。ただし、この場合において歯科再診料は算定できない。

注2 地域歯科診療支援病院歯科再診料は、区分番号A000に掲げる地域歯科診療支援病院歯科初診料を算定した患者に対し、当該保険医療機関において再診を行った場合に、算定することができる。ただし、この場合において歯科再診料は算定できない。

(注の分割)

注3 6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して再診を行った場合は、所定点数に10点又は175点を加算する。

注3 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に10点を加算する。ただし、注6に規定する加算を算定する場合を除

(注の変更)

注4 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。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っては、同注7のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点を加算する。

(注の新設)

(新設)

注4 著しく歯科診療が困難な障害者に対して再診を行った場合は、175点を所定点数に加算する。

注5 6歳以上の患者に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。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っては、同注7のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点を加算する。

注6 6歳未満の乳幼児に対して保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に75点、200点又は530点を加算する。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っては、同注7のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に190点を加算する。

かかりつけ歯科医再診料
(区分の削除)

かかりつけ歯科医再診料

45点

注1 区分番号A001に掲げるかかりつけ歯科医初診料の注1の規定により同初診料を算定した保険医療機関において、同注2に規定する期間内に再診を行った場合に算定することができる。ただし、この場合において区分番号A002に掲げる歯科再診料、病院歯科再診料1及び病院歯科再診料2は算定できない。

注2 区分番号A001に掲げるかかりつけ歯科医初診料の注1に規定する治療計画の見直し及び患者に対する説明の費用は、所定点数に含まれるものとする。

注3 6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して再診を行った場合は、所定点数に10点又は175点を加算する。

注4 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。ただし、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

(削除)

ては、同注6のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点を加算する。

注5 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、かかりつけ歯科医再診料を算定できる。

歯周疾患継続総合診療料
(区分の削除)

歯周疾患継続総合診療料

1	10歯未満	315点
2	10歯以上20歯未満	455点
3	20歯以上	625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。

注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。

(削除)

イ 1を算定した場合 100点
 ロ 2を算定した場合 180点
 ハ 3を算定した場合 260点

注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。

歯科口腔継続管理総合診療料
 （区分の削除）

歯科口腔継続管理総合診療料 325点
 注1 区分番号D002-3に掲げる歯科口腔継
 続管理治療診断料の注1に規定する継続治療
 計画に基づき、再診時に口腔内検査、機械的
 歯面清掃及び指導管理等を行った場合に、月
 1回に限り算定する。ただし、歯科口腔継続
 管理総合診療料を最後に算定した日の属する

（削除）

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。

注2 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（歯科口腔継続管理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1010に掲げる歯周疾患の処置及び第2章第1部に掲げる指導管理等（区分番号B009及びB010に掲げるものを除く。）に係る費用（歯科口腔継続管理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、歯科口腔継続管理総合診療料に含まれるものとする。

第2部 入院料等
通則
(通則の変更)

1 健康保険法第63条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、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ものとする。

(注の新設)

(新設)

1 健康保険法第63条第1項第5号及び老人保健法第17条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び歯科医学的管理に要する費用は、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ものとする。

7 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第1節

(特別入院基本料を含む。)及び第3節の各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。

第1節 入院基本料

区分

- 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
- A103 専門病院入院基本料
- A104 削除
- 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

(通則の変更)

3 本節各区分に掲げる入院基本料について、加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。

3 本節各区分に掲げる入院基本料について、加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する。

(通則の変更)

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。

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

第2節 入院基本料等加算
(通則の変更)

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。

(通則の変更)

2 本節各区分に掲げる入院基本料等加算の算定要件は、医科点数表の入院基本料等加算の算定要件の例による。

- A 2 0 0 入院時医学管理加算
- A 2 0 1 紹介外来加算・紹介外来特別加算
- A 2 0 2 急性期入院加算
- A 2 0 3 急性期特定入院加算
- A 2 0 4 地域医療支援病院入院診療加算

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。ただし、医科点数表第1章第2部第2節の区分番号A 2 0 4 - 2に掲げる臨床研修病院入院診療加算については、「臨床研修病院（医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院をいう。」とあるのは「臨床研修歯科病院（歯科医師法（昭和23年法律第202号）第16条の2第1項に規定する大学の歯学部若しくは医学部の附属施設である病院（歯科医業を行わないものを除く。）又は厚生労働大臣の指定する病院をいう。」と読み替えるものとする。

2 本節各区分に掲げる入院基本料等加算の算定要件は、医科点数表の入院基本料等加算の算定要件の例による。

- A 2 0 0 入院時医学管理加算
- A 2 0 1 削除
- A 2 0 2 削除
- A 2 0 3 削除
- A 2 0 4 地域医療支援病院入院診療加算
- A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算

A 2 0 5 救急医療管理加算・乳幼児救急医療
管理加算
A 2 0 6 診療録管理体制加算
A 2 0 7 乳幼児加算・幼児加算
A 2 0 8 削除
A 2 0 9 看護配置加算
A 2 1 0 看護補助加算
A 2 1 1 夜間勤務等看護加算
A 2 1 2 特別看護加算・特別看護長時間加算
A 2 1 3 特別看護補助加算・特別看護補助長
時間加算
A 2 1 4 地域加算
A 2 1 4 - 2 離島加算
A 2 1 5 療養環境加算
A 2 1 6 HIV感染者療養環境特別加算
A 2 1 7 重症者等療養環境特別加算
A 2 1 7 - 2 小児療養環境特別加算
A 2 1 8 療養病棟療養環境加算
A 2 1 9 診療所療養病床療養環境加算
A 2 2 0 無菌治療室管理加算
A 2 2 1 放射線治療病室管理加算

A 2 0 5 救急医療管理加算・乳幼児救急医療
管理加算
A 2 0 6 診療録管理体制加算
A 2 0 7 乳幼児加算・幼児加算
A 2 0 8 削除
A 2 0 9 看護配置加算
A 2 1 0 看護補助加算
A 2 1 1 夜間勤務等看護加算
A 2 1 2 削除
A 2 1 3 削除
A 2 1 4 地域加算
A 2 1 4 - 2 離島加算
A 2 1 5 療養環境加算
A 2 1 6 HIV感染者療養環境特別加算
A 2 1 7 重症者等療養環境特別加算
A 2 1 7 - 2 小児療養環境特別加算
A 2 1 8 療養病棟療養環境加算
A 2 1 9 診療所療養病床療養環境加算
A 2 2 0 無菌治療室管理加算
A 2 2 1 放射線治療病室管理加算
A 2 2 2 がん診療連携拠点病院加算
A 2 2 3 栄養管理実施加算
A 2 2 4 医療安全対策加算
A 2 2 5 褥創患者管理加算
A 2 2 6 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

第3節 特定入院料

区分

- A300 特定集中治療室管理料
- A301 ハイケアユニット入院医療管理料
- A302 亜急性期入院医療管理料

(通則の変更)

3 本節各区分に掲げる特定入院料について、加算要件又は減算要件を満たす場合は、医科点数表の特定入院料に係る加算及び減算の例により、本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

(通則の変更)

4 本節各区分に掲げる特定入院料に係る加算要件及び減算要件は、医科点数表の特定入院料に係る加算要件及び減算要件の例による。

3 本節各区分に掲げる特定入院料について、加算要件を満たす場合は、医科点数表の特定入院料に係る加算の例により、本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数に加算する。

4 本節各区分に掲げる特定入院料に係る加算要件は、医科点数表の特定入院料に係る加算要件の例による。