

## ②④ 質の高い在宅歯科医療の提供の推進

### 第1 基本的な考え方

質の高い在宅歯科医療の提供を推進する観点から、歯科訪問診療料の評価を見直すとともに、歯科訪問診療の後方支援等を行う病院について新たな評価を行う。

### 第2 具体的な内容

1. 歯科訪問診療 1 における 20 分未満の場合の評価を見直すとともに、歯科訪問診療 2 及び歯科訪問診療 3 について、同一建物居住者に対して歯科訪問診療を実施する場合の区分を見直す。

改 定 案		現 行	
【歯科訪問診療料】		【歯科訪問診療料】	
1	歯科訪問診療 1 1,100点	1	歯科訪問診療 1 1,100点
2	歯科訪問診療 2 410点	2	歯科訪問診療 2 361点
3	歯科訪問診療 3 310点	3	歯科訪問診療 3 185点
4	歯科訪問診療 4 160点		(新設)
5	歯科訪問診療 5 95点		(新設)
[算定要件]		[算定要件]	
注2 2については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に <u>3</u> 人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。 イ・ロ (略)		注2 2については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に <u>9</u> 人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。 イ・ロ (略)	
3 3については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって		3 3については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって	

通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に4人以上9人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。

イ・ロ (略)

4 4については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に10人以上19人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

5 5については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に20人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。

通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に10人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。

イ・ロ (略)

(新設)

(新設)

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

6 2から5までを算定する患者（歯科訪問診療料の注15に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療2、歯科訪問診療3、歯科訪問診療4又は歯科訪問診療5についてはそれぞれ287点、217点、96点又は57点を算定する。ただし、2及び3について、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合は、この限りではない。

7・8 （略）

9 別に厚生労働大臣が定める時間であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時間において緊急に歯科訪問診療を行った場合、夜間（深夜を除く。）において歯科訪問診療を行った場合又は深夜において歯科訪問診療を行った場合は、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 緊急歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 425点
- (2) 歯科訪問診療2を算定

4 1から3までを算定する患者（歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3についてはそれぞれ880点、253点又は111点を算定する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。

イ 1について、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合又は当該患者の状態により20分以上の診療が困難である場合

ロ 2について、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合

5・6 （略）

7 別に厚生労働大臣が定める時間であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時間において緊急に歯科訪問診療を行った場合、夜間（深夜を除く。）において歯科訪問診療を行った場合又は深夜において歯科訪問診療を行った場合は、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 緊急歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 425点
- (2) 歯科訪問診療2を算定

<p>           する場合 <u>159点</u>            (3) 歯科訪問診療 3 を算定            する場合 <u>120点</u>            (4) <u>歯科訪問診療 4 を算定</u>            する場合 <u>60点</u>            (5) <u>歯科訪問診療 5 を算定</u>            する場合 <u>36点</u> </p> <p>           □ 夜間歯科訪問診療加算            (1) 歯科訪問診療 1 を算定            する場合 <u>850点</u>            (2) 歯科訪問診療 2 を算定            する場合 <u>317点</u>            (3) 歯科訪問診療 3 を算定            する場合 <u>240点</u>            (4) <u>歯科訪問診療 4 を算定</u>            する場合 <u>121点</u>            (5) <u>歯科訪問診療 5 を算定</u>            する場合 <u>72点</u> </p> <p>           ハ 深夜歯科訪問診療加算            (1) 歯科訪問診療 1 を算定            する場合 <u>1,700点</u>            (2) 歯科訪問診療 2 を算定            する場合 <u>636点</u>            (3) 歯科訪問診療 3 を算定            する場合 <u>481点</u>            (4) <u>歯科訪問診療 4 を算定</u>            する場合 <u>249点</u>            (5) <u>歯科訪問診療 5 を算定</u>            する場合 <u>148点</u> </p> <p> <u>10~14</u> (略)         </p> <p> <u>15</u> 1から<u>5</u>までについて、在宅療養支援歯科診療所 1 又は在宅療養支援歯科診療所 2 以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。         </p> <p>           イ 初診時 <u>267点</u>            ロ 再診時 <u>58点</u> </p> <p> <u>16</u> 区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 1 又は注 2 に規定す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出を行         </p>	<p>           する場合 <u>140点</u>            (3) 歯科訪問診療 3 を算定            する場合 <u>70点</u>            (新設)         </p> <p>           (新設)         </p> <p>           □ 夜間歯科訪問診療加算            (1) 歯科訪問診療 1 を算定            する場合 <u>850点</u>            (2) 歯科訪問診療 2 を算定            する場合 <u>280点</u>            (3) 歯科訪問診療 3 を算定            する場合 <u>140点</u>            (新設)         </p> <p>           (新設)         </p> <p>           ハ 深夜歯科訪問診療加算            (1) 歯科訪問診療 1 を算定            する場合 <u>1,700点</u>            (2) 歯科訪問診療 2 を算定            する場合 <u>560点</u>            (3) 歯科訪問診療 3 を算定            する場合 <u>280点</u>            (新設)         </p> <p>           (新設)         </p> <p> <u>8~12</u> (略)         </p> <p> <u>13</u> 1から<u>3</u>までについて、在宅療養支援歯科診療所 1 又は在宅療養支援歯科診療所 2 以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。         </p> <p>           イ 初診時 <u>264点</u>            ロ 再診時 <u>56点</u> </p> <p> <u>14</u> 区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 1 又は注 2 に規定す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出を行         </p>
---	--

っていない保険医療機関については、1から5まで又は注15に規定するそれぞれの所定点数から10点を減算する。

- 17 1について、当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療移行加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。なお、この場合において、注14に規定する加算は算定できない。

イ・ロ （略）

- 18 1から3までについて、地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2に係る施設基準に適合す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歯科衛生士等が、過去2月以内に区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定した患者であって、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者1人につき月1回に限り、30点を所定点数に加算する。

- 19 1から5までについて、当該保険医療機関と特別の関係にある他の保険医療機関等において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、次に掲げる点数により算定する。

イ 初診時 267点

っていない保険医療機関については、1から3まで又は注13に規定するそれぞれの所定点数から10点を減算する。

- 15 1について、当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療移行加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。なお、この場合において、注12に規定する加算は算定できない。

イ・ロ （略）

- 16 1及び2について、地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2に係る施設基準に適合す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歯科衛生士等が、過去2月以内に区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定した患者であって、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者1人につき月1回に限り、30点を所定点数に加算する。

（新設）

<p>□ 再診時</p> <p style="text-align: right;">58点</p>	
<p>[施設基準]</p> <p>六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準</p> <p>(1) 在宅療養支援歯科診療所1の施設基準</p> <p>イ 保険医療機関である歯科診療所であって、<u>歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3</u>を算定していること。</p>	<p>[施設基準]</p> <p>六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準</p> <p>(1) 在宅療養支援歯科診療所1の施設基準</p> <p>イ 保険医療機関である歯科診療所であって、<u>歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2</u>を算定していること。</p>

2. 歯科訪問診療の後方支援や地域の歯科診療所と連携した口腔機能評価等を含む歯科訪問診療を行う在宅療養支援歯科病院を新設し、当該医療機関が在宅において歯科疾患の管理を行う場合等の評価を行う。

改 定 案	現 行
<p>【退院時共同指導料1】</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2 <u>又は在宅療養支援歯科病院</u>（在宅等における療養を歯科医療面から支援す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厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）の場合 900点</p> <p>2 （略）</p> <p>【歯科訪問診療料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注11 歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。</p> <p>イ 在宅療養支援歯科診療所</p> <p>1、在宅療養支援歯科診療所2、<u>かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所又は在宅療養</u></p>	<p>【退院時共同指導料1】</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所1 <u>又は在宅療養支援歯科診療所2</u>（在宅等における療養を歯科医療面から支援す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厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）の場合 900点</p> <p>2 （略）</p> <p>【歯科訪問診療料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注11 歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。</p> <p>イ 在宅療養支援歯科診療所</p> <p>1、在宅療養支援歯科診療所2 <u>又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合</u></p>

支援歯科病院の場合

(1)・(2) (略)

□ (略)

16 1及び2について、地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院に係る施設基準に適合す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歯科衛生士等が、過去2月以内に区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定した患者であって、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者1人につき月1回に限り、30点を所定点数に加算する。

【歯科疾患在宅療養管理料】

[算定要件]

1・2 (略)

3 在宅療養支援歯科病院の場合 340点

4 1から3まで以外の場合 200点

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注5 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1、在宅療養支援歯科診療所加算2又は在宅療養支援歯科病院加算として、それぞれ145点、80点又は145点を所定点数に加算する。ただ

(1)・(2) (略)

□ (略)

16 1及び2について、地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2に係る施設基準に適合す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歯科衛生士等が、過去2月以内に区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定した患者であって、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者1人につき月1回に限り、30点を所定点数に加算する。

【歯科疾患在宅療養管理料】

[算定要件]

1・2 (略)

(新設)

3 1及び2以外の場合 200点

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注5 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1又は在宅療養支援歯科診療所加算2として、それぞれ145点又は80点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できな

<p>し、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。</p> <p>【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 [算定要件]</p> <p>注5 <u>在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1、在宅療養支援歯科診療所加算2又は在宅療養支援歯科病院加算として、それぞれ145点、80点又は145点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。</u></p> <p>【小児口腔機能管理料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>六の二の三 <u>小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準</u></p> <p>(4) 次のいずれかに該当すること。</p> <p>イ <u>歯科訪問診療料を算定していること。</u></p> <p>ロ <u>在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院との連携の実績があること。</u></p> <p>ハ <u>在宅歯科医療に係る連携体制が確保されていること。</u></p> <p>(5)～(9) (略)</p>	<p>い。</p> <p>【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 [算定要件]</p> <p>注5 <u>在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1又は在宅療養支援歯科診療所加算2として、それぞれ145点又は80点を加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。</u></p> <p>【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】 [施設基準]</p> <p>六の二の三 <u>かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準</u></p> <p>(4) <u>歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2との連携の実績があること。</u></p> <p>(5)～(9) (略)</p>
--	--

[在宅療養支援歯科病院の施設基準]

- (1) 保険医療機関である歯科診療を行う病院であって、歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を算定していること。
- (2) 高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 歯科衛生士が1名以上配置されていること。



- (4) 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有していること。
- (5) 定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。
- (6) 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること。