

平成28年度 歯科診療報酬改定の概要

《本資料の構成について》

I. 平成28年度 歯科診療報酬改定の概要は、平成28年3月4日に開催された厚生労働省保険局医療課による改定説明会における平成28年度診療報酬改定の概要(歯科診療報酬：一部改定)に沿って、その項目ごとに歯科診療報酬点数表本体の**各項目・注・通則**、取扱・算定要件等を示した**(通知)**及び必要に応じて**※**で注釈を示したもの。

1. 平成28年度診療報酬改定の大枠：p. 2

2. 個別の診療報酬改定項目の概要：p. 3～

① チーム医療、医科歯科連携の推進：p. 3～

② かかりつけ歯科医機能の評価：p. 6～

③ 在宅歯科医療の推進：p. 12～

④ 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実：p. 21～

⑤ 新規医療技術の保険導入：p. 35～

⑥ 先進医療技術の保険導入：p. 44～

3. その他の項目：p. 46～

4. 特定保険医療材料の見直しについて：p. 51～

II. I以外で告示及び実施上の留意事項通知(算定要件)等が改められた主な内容は、Iの内容以外で新設及び取扱・算定要件等が改められた内容について、療養担当規則及び歯科診療報酬点数表の各部ごとに**各項目・注・通則**、**(通知)**及び必要に応じて**※**で注釈を示したもの。：p. 54～

III. その他、改定等が行われた内容(項目のみ)：p. 72

IV. 参考

1. 歯科保健医療を取り巻く現状などについて：p. 73～

2. 中央社会保険医療協議会答申書附帯意見：p. 79

別添 歯科疾患在宅療養管理料の別紙様式3及び療養担当規則第23条の様式第2号：p. 80

ホームページ掲載及び診療報酬改定に関する質問票について：p. 81～

施設基準届出関係(平成28年度改定関係：歯科単独分)：p. 83～

平成28年度改定で新設された施設基準に係る届出書：p. 86～

各項目(告示)・注・通則は「別表第2 歯科診療報酬点数表」(H28.3.4 厚生労働省告示第52号)

(通知)等は「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」(H28.3.4 保医発0304第3号)

「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」(H28.3.4保医発0304第1号)

「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」(H28.3.4保医発0304第2号)

「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」(H28.3.4厚生労働省告示第56号)

「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」(H28.3.4保医発0304第8号)

____は今回の診療報酬改定における改定点(新設内容に関しては____を入れていないこと及び実施上の留意事項等で改定前と取扱いに特に変更がない内容については掲載していないこと、区分番号等は削除していることに留意。)

斜体は診療録への記載に係る事項

※は留意点等の注釈

I. 平成 28 年度 歯科診療報酬改定の概要

1. 平成 28 年度診療報酬改定の大枠

平成28年度診療報酬改定の概要

- ・ **2025年(平成37年)に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。**
- ・ **地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む。**

診療報酬(本体) +0.49%

{ 医科 +0.56%
 歯科 +0.61%
 調剤 +0.17%

薬価改定 ▲1.22%

上記のほか、市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%
 年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の
 実施により、▲0.28%

材料価格改定 ▲0.11%

※ なお、別途、新規収載された後発医薬品の価格の引下げ、長期収載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限、費用対効果の低下した歯科材料の適正化の措置を講ずる。

平成28年度診療報酬改定の概要(歯科)

		主な対応
かかりつけ歯科医機能の評価		◆う蝕、歯周病、口腔機能低下の重症化予防に対する評価
自立度の低下	在宅歯科医療の推進等	◆摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能管理の包括的な評価 ◆歯科訪問診療の適正化 ◆実態に即した歯科訪問診療料の評価 ◆在宅歯科医療専門の医療機関に関する評価 ほか
全身的な疾患	チーム医療、医科歯科連携の推進等	◆周術期口腔機能管理を実施した患者に対する手術料の加算の充実等、周術期口腔機能管理の充実 ◆歯科医師と連携した栄養サポートチームに対する評価、その結果に基づいて歯科訪問診療を実施した場合の評価 ほか
生活の質に配慮した歯科医療の推進	加齢による口腔内の変化	◆舌接触補助床を装着した患者に対する舌圧検査の導入 ◆口唇口蓋裂患者に対するホッツ床等の口腔内装置の装着を行った患者に対する調整及び指導等の評価 ほか
	歯の喪失リスク増加	◆エナメル質初期う蝕等のフッ化物歯面塗布処置の評価の見直し ◆歯周病安定期治療の評価体系等の見直し ほか
歯科医療技術の推進等	新規医療技術の保険導入	◆レジン前装金属冠の適応範囲の拡大 ◆歯冠補綴時色調採得検査の導入 ◆ファイバーポストに伴う技術の評価 ほか
	先進医療の保険導入等	◆有床義歯咀嚼機能検査の新設
特定保険医療材料の見直し		◆歯科用アマルガムの廃止 ほか

2. 個別の診療報酬改定項目の概要

2① チーム医療、医科歯科連携の推進

医科歯科連携の推進について

周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進

- 悪性腫瘍手術等に先立ち歯科医師が周術期口腔機能管理を実施した場合に算定できる周術期口腔機能管理後手術加算の評価を充実する。

周術期口腔機能管理後手術加算 100点 → 200点【医科、歯科点数表】 ※手術の加算
【医科点数表】歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後1月以内に、胸部・腹部等の悪性腫瘍手術又は心血管系の手術を全身麻酔下で実施した場合
【歯科点数表】周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(手術前)又は(Ⅱ)(手術前)の算定後1月以内に、悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合

栄養サポートチームの評価(歯科医師と連携した場合の評価)

- 入院基本料加算の栄養サポートチーム加算に、院内又は院外の歯科医師が参加した場合を評価する。

(新) 歯科医師連携加算 50点【医科点数表】 ※入院基本料の加算

歯科訪問診療の評価(医療施設、介護保険施設と連携した場合の評価)

- 歯科の標榜がない病院に入院中^{※1}又は介護保険施設に入所中^{※2}の患者に対して、歯科訪問診療を行う歯科医師が栄養サポートチーム等に加わり、その結果に基づいて歯科訪問診療を行った場合を評価する。

(新) 栄養サポートチーム連携加算1 60点^{※1}【歯科点数表】

(新) 栄養サポートチーム連携加算2 60点^{※2} ※歯科疾患在宅療養管理料の加算

[算定要件] 歯科医師が病院の入院患者に対する栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス、回診等に参加し、また、介護保険施設の入所者に対する食事観察等の一員として参加し、1回目は参加した日から起算して2月以内に口腔機能評価に基づく管理を行った場合に60点を所定点数に加算する。2回目以降は当該月にカンファレンス等に参加していても差し支えないが、少なくとも前回のカンファレンス等の参加日から起算して6月を超える日までに1回以上参加すること。

手術

通則 16 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(1手術前に限る。)又は周術期口腔機能管理料(Ⅱ)(1手術前に限る。)を算定した患者に対して、算定後1月以内に悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、200点をそれぞれ所定点数に加算する。

歯科疾患在宅療養管理料

- 1 在宅療養支援歯科診療所の場合 140点 ⇒ 240点
- 2 1以外の場合 130点 ⇒ 180点

注1 当該保険医療機関の歯科医師が、歯科訪問診療料を算定した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の歯科疾患の状況及び併せて実施した口腔機能評価の結果等を踏まえて管理計画を作成した場合に、月1回を限度として算定する。

※ 従来、「在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該患者の口腔機能の評価を行い、当該評価結果を踏まえて管理計画書を作成し、当該患者又はその家族に対して文書により提供した場合は、口腔機能管理加算として、月1回を限度として50点を所定点数に加算する。」とされていたが当該部分は削除され、在宅療養支援歯科診療所であるか否かにかかわらず、歯科疾患在宅療養管理料の算定においては口腔機能評価が要件となった。

注2 2回目以降の歯科疾患在宅療養管理料は、1回目の歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して、注1の規定による管理計画に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合に、1回目の歯科疾患在宅療養管理料を算定した日の属する月の翌月以降月1回を限度として算定する。【追加】

注3 注1の規定による管理計画に基づき、当該患者等に対し、歯科疾患の管理及び口腔機能に係る内容を文書により提供した場合は、文書提供加算として、10点を所定点数に加算する。【新設】

注4 当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチームの構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム連携加算1として、60点を所定点数に加算する。【新設】

注5 当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険施設に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム連携加算2として、60点を所定点数に加算する。【新設】

注6 歯科疾患管理料、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期口腔機能管理料（Ⅲ）、歯科特定疾患療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は歯科矯正管理料は、別に算定できない。

(通知①) 歯科疾患在宅療養管理料とは、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である在宅療養支援歯科診療所又は歯科診療を行うその他の保険医療機関において、在宅等において療養を行っている通院困難な患者の歯科疾患の継続的な管理を行うことを評価するものをいい、患者又はその家族等（以下「患者等」という。）の同意を得た上で、患者等に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえた管理計画の内容について説明した場合に算定する。なお、当該管理料を算定する場合は、歯科疾患管理料、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期口腔機能管理料（Ⅲ）、歯科特定疾患療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び歯科矯正管理料は別に算定できない。

(通知②) 「注1」に規定する管理計画は、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況等）、口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔粘膜の状態、乾燥の有無、歯科疾患の状況、有床義歯の状況、咬合状態等）、口腔機能の状態（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等）管理方法の概要及び必要に応じて実施した検査結果の要点等を含むものであり、当該患者の継続的な管理に当たって必要な事項等を診療録に記載又は管理計画書の写しを添付する。

(通知③) 「注1」に規定する管理計画は、当該管理を開始する時期、管理計画の内容に変更があったとき及びその他療養上必要な時期に策定することとするが、当該管理計画に変更がない場合はこの限りでない。

(通知④) 「注1」の規定による管理計画に基づき、当該患者等に対し、その内容を文書により提供した場合は「注3」の文書提供加算を算定する。その場合においては、患者等に提供した文書の写しを診療録に添付し、その文書の内容以外に療養上必要な管理事項がある場合は、その要点を診療録に記載する。ただし、患者等に提供する文書の様式は、「別紙様式3」又はこれに準じた様式とする。なお、診療日当日に患者等において計画書を作成することが困難な場合においては、次回の診療日までの間に計画書を作成し、当該計画書の写しを診療録に添付しても差し支えない。【追加】 ※「別紙様式3」は変更部分があるため、本資料の別添p.80を参照。

(通知⑤) 「注4」に規定する栄養サポートチーム連携加算1は、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づいてカンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回を限度に算定する。【追加】

(通知⑥) 「注5」に規定する栄養サポートチーム連携加算2は、当該患者が介護福祉施設、介護保険施設又は介護療養施設に入所している場合において、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回を限度に算定する。【追加】

(通知⑦) 「注4」又は「注5」に掲げる加算を算定した場合には、通知④に示す管理計画の要点に加え、通知⑤のカンファレンス及び回診又は通知⑥の食事観察及び会議等の開催日及び時間及びこれらのカンファレンス等の内容の要点を診療録に記載する。なお、2回目以降については当該月にカンファレンス等に参加していない場合も算定できるが、少なくとも前回のカンファレンス等の参加日から起算して6月を超える日までに1回以上参加すること。

周術期口腔機能管理の推進について

病院における周術期口腔機能管理の推進

- 歯科の標榜がある病院に入院中の患者に対して、歯科訪問診療料が算定できるように要件を見直す。

現行

歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者に対して、歯科訪問診療は算定できない。



改定後

歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者に対して、周術期口腔機能管理に伴う歯科訪問診療料及び特掲診療料を算定できる。

周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、周術期専門的口腔衛生処置

- 周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、周術期専門的口腔衛生処置の対象を、放射線治療・化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)、緩和ケアを実施する患者に拡大するとともに、周術期専門的口腔衛生処置の評価を充実する。

現行

対象は、放射線治療・化学療法を実施している患者

周術期専門的口腔衛生処置 80点



改定後

対象は、放射線治療・化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)、緩和ケアを実施している患者

周術期専門的口腔衛生処置 92点

歯科訪問診療料

(通知) 歯科訪問診療料に規定する「在宅等」は、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等のほか、歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関も含まれ、これらに入院する患者についても算定する。ただし、歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者について、当該保険医療機関の歯科医師が当該患者の入院する病院の歯科医師と連携のもとに周術期口腔機能管理及び周術期口腔機能管理に伴う治療行為を行う場合については歯科訪問診療料及びその他の特掲診療料を算定できる。

周術期口腔機能管理計画策定料

注1 がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケア（以下「手術等」という。）を実施する患者に対して、歯科診療を実施している保険医療機関において、手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、周術期の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合には、当該手術等に係る一連の治療を通じて1回を限度として算定する。

周術期口腔機能管理料(Ⅲ)

注1 がん等に係る放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する患者（以下「放射線治療等を実施する患者」という。）の口腔機能を管理するため、歯科診療を実施している保険医療機関において、周術期口腔機能管理計画に基づき、他の保険医療機関又は同一の保険医療機関において放射線治療等を実施する患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合は、当該患者につき、周術期口腔機能管理計画策定料を算定した日の属する月から月1回を限度として算定する。

(通知) 周術期口腔機能管理料(Ⅲ)は、がん等に係る放射線治療若しくは化学療法を実施している患者(予定している患者を含む。)又は緩和ケアの対象となる患者であって、周術期口腔機能管理計画策定料に規定する管理計画書に基づき、歯科医師による必要な口腔機能の管理を行った場合に算定する。なお、当該管理報告書の内容又はその写しを診療録に記載又は添付する。

周術期専門的口腔衛生処置 80点 ⇒ 92点

注2 周術期口腔機能管理料（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、周術期口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した日の属する月において、月1回を限度として算定する。

【追加】

2② かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価①

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

➤ う蝕の重症化予防の評価

(新) エナメル質初期う蝕管理加算 260点 ※歯科疾患管理料の加算

[算定要件]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を行い、その内容について説明を行った場合は、エナメル質初期う蝕管理加算として、260点を所定点数に加算する。
- ・エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変であるエナメル質初期う蝕の治癒又は重症化予防を目的として実施する指導管理等を評価するものをいう。
- ・患者の同意を得て管理等の内容について説明を行った上で、エナメル質初期う蝕に対して、フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する。また、必要に応じて、プラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口の指導を行う。
- ・区分番号B000-4歯科疾患管理料のフッ化物洗口に関する加算、区分番号D003-2口腔内写真検査、区分番号I030機械的歯面清掃処置、区分番号I031フッ化物歯面塗布処置は算定できない。



歯科疾患管理料 110点 ⇒ 100点

注10 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔の管理を行う診療所であって、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。）において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を行い、その内容について説明を行った場合は、エナメル質初期う蝕管理加算として、260点を所定点数に加算する。【追加】

(通知①) 「注10」のエナメル質初期う蝕管理加算は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が行う、エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変（以下「エナメル質初期う蝕」という。）の治癒又は重症化予防を目的として実施する指導管理等を評価するものをいう。当該加算は、患者の同意を得て管理等の内容について説明を行った上で、エナメル質初期う蝕に対して、フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する。また、必要に応じて、プラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口の指導を行う。撮影した口腔内カラー写真は、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理する。なお、当該管理を行った場合は、患者等に対し、説明した内容の要点を診療録に記載する。【追加】

(通知②) 「注10」のエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月は、フッ化物洗口指導加算、口腔内写真検査、機械的歯面清掃処置及びフッ化物歯面塗布処置は算定できない。【追加】

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価②

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

➤ 歯周病の重症化予防の評価

(新) 歯周病安定期治療(Ⅱ)	1歯以上10歯未満	380点
	10歯以上20歯未満	550点
	20歯以上	830点

※ 現行の歯周病安定期治療を、歯周病安定期治療(Ⅰ)として、歯周病安定期治療(Ⅱ)を新たに創設

[算定要件]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、一連の歯周病治療後、一時的に症状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、歯周病検査、口腔内写真検査、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、機械的歯面清掃処置等の継続的な治療を開始した場合、月1回を限度として算定する。
- ・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、文書により患者等に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定する。
- ・1回目の歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始する際に行う歯周病検査は、歯周精密検査により実施する。この場合において、同月に歯周精密検査は別に算定できない。
- ・2回目以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)において、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。
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定に当たっては、口腔内カラー写真の撮影を行うこと。
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の50による点数により算定する。

歯周病安定期治療(Ⅰ) ※ 従来の歯周病安定期治療

1	1歯以上10歯未満	200点
2	10歯以上20歯未満	250点
3	20歯以上	350点

注4 歯周病安定期治療(Ⅰ)を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

注5 歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した月は算定できない。【追加】

歯周病安定期治療(Ⅱ) 【新設】

1	1歯以上10歯未満	380点
2	10歯以上20歯未満	550点
3	20歯以上	830点

注1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、歯周病検査、口腔内写真検査、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、機械的歯面清掃等の継続的な治療(以下この表において「歯周病安定期治療(Ⅱ)」という。)を開始した場合は、それぞれの区分に従い、月1回を限度として算定する。

注2 歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始した後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、歯周精密検査により再び病状が安定し継続的な治療が必要であると判断されるまでの間は、歯周病安定期治療(Ⅱ)に係る費用は算定できない。

注3 歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

注4 歯周病安定期治療(Ⅰ)を算定した月は算定できない。

(通知①) 歯周病安定期治療(Ⅰ)及び歯周病安定期治療(Ⅱ)は、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、4ミリメートル以上の歯周ポケットを有するものに対して、一連の歯周基本治療等の終了

後に、一時的に症状が安定した状態にある患者に対する処置等を評価したものをいう。なお、一時的に症状が安定した状態とは、歯周基本治療等の終了後の再評価のための検査結果において、歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部分に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる4ミリメートル以上の歯周ポケットが認められる状態をいう。

(通知②) 歯周病安定期治療（Ⅰ）は、歯周組織の状態を維持し、治癒させることを目的としてプラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整等を主体とした治療を実施した場合に1口腔につき月1回を限度として算定する。なお、2回目以降の歯周病安定期治療（Ⅰ）の算定は、前回実施した月の翌月から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、歯周病安定期治療（Ⅰ）の治療間隔の短縮が必要とされる次の場合は、3月以内の間隔で実施した歯周病安定期治療（Ⅰ）は月1回を限度として算定する。この場合において、実施する理由（「イ 歯周外科手術を実施した場合」は除く。）及び全身状態等を診療録に記載する。また、ロ及びハは、主治の医師からの文書を添付する。【追加】

イ 歯周外科手術を実施した場合

ロ 全身疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合

ハ 全身疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合

ニ 侵襲性歯周炎の場合（侵襲性歯周炎とは、若年性歯周炎、急速進行性歯周炎又は特殊性歯周炎をいう。）

(通知③) 歯周病安定期治療（Ⅱ）は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、通知②に規定される治療に加え、口腔内カラー写真撮影及び歯周病検査を行う場合の治療を包括的に評価したものであり、1口腔につき月1回を限度として算定する。【追加】

(通知④) 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を行い、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その家族に対して提供し、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。

(通知⑤) 1回目の歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始する際に行う歯周病検査は、歯周精密検査により実施する。この場合において、同月に歯周精密検査は別に算定できない。【追加】

(通知⑥) 2回目以降の歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）において、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。【追加】

(通知⑦) 歯周病安定期治療（Ⅱ）は、口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する。なお、撮影した口腔内カラー写真は、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理する。【追加】

(通知⑧) 歯周病安定期治療（Ⅰ）を開始した日以降に実施した歯周基本治療及び歯周疾患処置及び歯周基本治療処置は、歯周病安定期治療（Ⅰ）に含まれ別に算定できない。

(通知⑨) 歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した日以降に実施した歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、口腔内写真検査、歯周疾患の治療において行った咬合調整、歯周基本治療、歯周疾患処置、歯周基本治療処置及び機械的歯面清掃処置は、歯周病安定期治療（Ⅱ）に含まれ別に算定できない。【追加】

(通知⑩) 歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、当該手術を実施した日以降は、歯周精密検査により再び病状が安定し継続的な管理が必要であると判断されるまでの間は歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）は算定できない。なお、歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を実施後に行う歯周外科手術は、所定点数の100分の50により算定する。

(通知⑪) 歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始後、病状の変化により必要があつて歯周ポケットに特定薬剤を注入した場合及び暫間固定を実施した場合は、それぞれ算定する。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価③

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

➤ 口腔機能低下の重症化予防の評価

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算 100点

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (1) 過去1年間に歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。
- (2) ①偶発症に対する緊急性の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修、②高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。
- (4) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。
- (5) 当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、連絡先電話番号等について、事前に患者等に対して説明の上、文書により提供していること。
- (6) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。
- (7) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。
- (8) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること。
- (9) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。
- (10) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること。
- (11) 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
 - ①自動体外式除細動器(AED)、②経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)、③酸素供給装置、④血圧計、⑤救急蘇生セット、⑥歯科用吸引器

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 【新設】

1	10歯未満	350点
2	10歯以上20歯未満	450点
3	20歯以上	550点

注1 当該保険医療機関の歯科医師が、歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、30分以上必要な指導管理を行った場合に、月4回を限度として算定する。

注2 歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置及び摂食機能療法は所定点数に含まれ、別に算定できない。

注3 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した月において、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料及び歯科疾患在宅療養管理料は別に算定できない。

注4 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、100点を所定点数に加算する。

注5 在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、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として、50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。

(通知①) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、在宅等において療養を行っている通院困難な患者であって、口腔疾患及び摂食機能障害を有するものに対して、口腔機能の回復及び口腔疾患の重症化予防を目的として、当該患者の全身の状態、口腔内の状態及び口腔機能の状態等の評価をもとに作成した管理計画に基づき、プラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング等を主体とした歯周基本治療又は摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理等を歯科医師が1回につき30分以上実施した場合に月4回を限度として算定する。当該指導管理料は、患者又はその家族等（以下「患者等」という。）の同意を得た上で、患者等に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえた管理計画の内容について説明した場合に算定する。

(通知②) 摂食機能障害を有する患者とは、摂食機能療法の対象となる患者であり、以下のいずれかに該当するものをいう。

- イ 発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの
- ロ 内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの

(通知③) 当該指導管理は、その開始に当たって、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況、肺炎の既往等）、口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患の状況、有床義歯の状況、咬合状態等）、口腔機能（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等）等の評価及び歯周病検査（無歯顎者を除く。）を行い、当該計画の要点を診療録に記載又は当該管理計画書の写しを診療録に添付する。2回目以降の管理計画については、変更があった場合にその要点を記載する。

(通知④) 当該指導管理の実施に当たっては、必要に応じて当該患者の主治の医師又は介護・福祉関係者等と連携を図りながら実施すること。

(通知⑤) 当該指導管理の実施に当たっては、管理計画に基づいて、定期的な口腔機能評価（摂食機能評価を含む）をもとに、その効果判定を行う必要がある。なお、診療録に当該指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導管理の内容の要点等を記載する。

(通知⑥) 当該指導管理を行う場合においては、歯周病検査を1回以上実施すること。この場合において、歯周病検査は、歯周基本検査又は歯周精密検査に準じて実施するが、やむを得ず患者の状態等により歯周ポケット測定が困難な場合は歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行う。なお、無歯顎患者に対しては、口腔粘膜の発赤・腫脹の状態等の評価を行う。

(通知⑦) 当該指導管理は、「注1」に規定する管理計画に基づき、必要に応じて摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理等又はプラークコントロール、機械的歯面清掃、スクレーピング等を主体とした歯周基本治療を実施する。ただし、1月に1回以上摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理を実施すること。

(通知⑧) 当該指導管理における摂食機能障害に対する訓練等は、摂食機能評価の結果に基づいて、摂食機能療法に準じて実施する。また、摂食機能障害に対する指導管理の一部として、食事形態についての指導等を実施した場合は、当該指導管理料を算定する。

(通知⑨) 当該指導管理を開始後、必要があつて歯周ポケットに特定薬剤を注入した場合は歯周疾患処置及び特定薬剤料を算定する。

(通知⑩) 当該指導管理料を算定した日以降に実施した歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置及び摂食機能療法（歯科訪問診療以外で実施されるものを除く）は、当該指導管理料に含まれ別に算定できない。

(通知⑪) 当該指導管理を開始する以前に、歯周病検査を含む歯周病の治療を実施している場合においては、当該指導管理料は算定できない。ただし、歯周病の治療を開始後に摂食機能障害に対する訓練等が必要となった場合においては、当該指導管理料を算定できる。

【特掲診療料の施設基準(かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所)】【新設】(告示)

- (1) 保険医療機関である歯科診療所であること。
- (2) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。
- (3) 歯科訪問診療、歯科疾患管理料、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定していること。
- (4) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修又は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一名以上配置されていること。
- (5) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (6) 当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備されていること。
- (7) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

【特掲診療料の施設基準(かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所)】【新設】(通知)

1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

次の要件のいずれにも該当するものをおかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所という。

- (1) 過去1年間に歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。
- (2) 次に掲げる研修をいずれも修了した歯科医師が1名以上配置されていること。
 - ア 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修
 - イ 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修なお、これらの研修については、同一の歯科医師が研修を修了していることでも差し支えない。また、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。 ※ 常勤の歯科医師が研修を修了している場合に限る。
- (3) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (4) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。
- (5) 当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、当該担当医の連絡先電話番号、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。
- (6) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。
- (7) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。
- (8) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること。
- (9) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。
- (10) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること。
- (11) 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
 - ア 自動体外式除細動器(AED)
 - イ 経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)
 - ウ 酸素供給装置
 - エ 血圧計
 - オ 救急蘇生セット
 - カ 歯科用吸引装置

2 届出に関する事項

偶発症に対する緊急時の対応、医療事故、感染症対策等の医療安全対策、高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修を全て修了していることが確認できる文書を添付すること。

2③ 在宅歯科医療の推進

在宅歯科医療の推進について

在宅医療を専門に行う医療機関の開設

▶健康保険法に基づく開放性の観点から、外来応需体制を有していることが原則であることを明確化した上で、以下の要件等を満たす場合には在宅医療を専門に実施する診療所の開設を認める。

[主な開設要件]

- ① 外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、診療地域内に2か所以上の協力医療機関を確保していること(地域医師会、地域歯科医師会から協力の同意を得られている場合はこの限りではない。)
- ② 在宅医療導入に係る相談に随時応じ、患者・家族等からの相談に応じる設備・人員等が整っていること。
- ③ 往診や訪問診療を求められた場合、医学的に正当な理由等なく断ることがないこと。
- ④ 緊急時を含め、随時連絡に応じる体制を整えていること。

等

在宅歯科医療専門の医療機関に関する評価

▶在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関(在宅患者の割合が95%以上の保険医療機関)に係る在宅療養支援歯科診療所の施設基準に以下のものを追加する。

① 直近1か月の在宅歯科医療の患者の割合が95%以上	④ 在宅歯科医療に係る経験が3年以上の歯科医師の勤務
② 5か所/年以上の医療機関からの新規患者紹介	⑤ ポータブルのユニット、バキューム、レントゲン有すること
③ 歯科訪問診療のうち、歯科訪問診療1が6割以上	⑥ 「抜髄、感染根管処置:20件」、「拔牙手術:20件」、「有床義歯新製、有床義歯修理、有床義歯内面適合法:40件(各5件以上)」

▶在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関(在宅患者の割合が95%以上の保険医療機関)であって、在宅療養支援歯科診療所の指定を受けていないものについては、初診料、再診料に相当する点数により算定する。

▶現行の在宅療養支援歯科診療所の施設基準に、在宅患者の割合が95%未満を追加する。

▶現行の在宅療養支援歯科診療所は平成29年3月31日まで、基準を満たしているものとする。

【在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて】(H28.3.4保医発0304第16号)

1 健康保険法第63条第3項の取扱いについて

健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第3項において、療養の給付を受けようとする者は自己の選定する保険医療機関等から受けることとされていることから、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であること。

2 在宅医療のみを実施する医療機関の指定の取扱いについて

保険医療機関の指定に当たっては、全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有する観点から、外来応需の体制を有することが必要であるが、在宅医療のみを実施する医療機関であっても、以下の要件を全て満たすことが確認できる場合にあっては、保険医療機関としての指定が認められるものであること。

- (1) 無床診療所であること。
- (2) 当該保険医療機関において、在宅医療を提供する地域をあらかじめ規定し、その範囲(対象とする行政区域、住所等)を被保険者に周知すること。
- (3) (2)の地域の患者から、往診又は訪問診療を求められた場合、医学的に正当な理由等なく断ることがないこと。
- (4) 外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、(2)の地域内に協力医療機関を2か所以上確保していること(地域医師会(歯科医療機関にあっては地域歯科医師会)から協力の同意を得ている場合にはこの限りではない)。
- (5) (2)の地域内において在宅医療を提供し、在宅医療導入に係る相談に随時応じること及び当該医療機関の連絡先等を広く周知すること。
- (6) 診療所の名称・診療科目等を公道等から容易に確認できるよう明示したうえ、通常診療に応需する時間にわ

たり、診療所において、患者、家族等からの相談に応じる設備、人員等の体制を備えていること。
(7) 通常診療に応需する時間以外の緊急時を含め、随時連絡に応じる体制を整えていること。

【特掲診療料の施設基準(在宅療養支援歯科診療所)】(告示)

- (1) 保険医療機関である歯科診療所であり、歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2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一名以上配置されていること。
- (3) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。
- (4) 在宅療養を担う保険医療機関の保険医等との連携により、患家の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、歯科訪問診療を担う担当歯科医の氏名、診療可能日等を、文書により患家に提供していること。
- (5) 当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備されていること。
- (6) 在宅歯科診療に係る後方支援として、別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
- (7) 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。
- (8) 主として歯科訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。
 - イ 当該診療所で行われる歯科訪問診療の患者のうち、六割以上が歯科訪問診療1を実施していること。
 - ロ 在宅歯科医療を担当する常勤の歯科医師が配置されていること。
 - ハ 直近一年間に五つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介を受けて歯科訪問診療を開始した実績があること。
 - ニ 在宅歯科医療を行うにつき十分な機器を有していること。
 - ホ 歯科訪問診療における処置等の実施について相当の実績を有すること。

【特掲診療料の施設基準(在宅療養支援歯科診療所)】(通知)

次の要件のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。

- (1) 過去1年間に歯科訪問診療料を算定している実績があること。
- (2) 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。
- (3) 歯科衛生士が配置されていること。
- (4) 当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、当該担当医の連絡先電話番号、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。
- (5) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。
- (6) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。
- (7) 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
- (8) 直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を行った患者数の割合が9割5分以上の診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。
 - ア 過去1年間に、5か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていること。
 - イ 直近3か月に当該診療所で行われた歯科訪問診療のうち、6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。
 - ウ 在宅歯科医療に係る3年以上の経験を有する歯科医師が勤務していること。
 - エ 歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有していること。

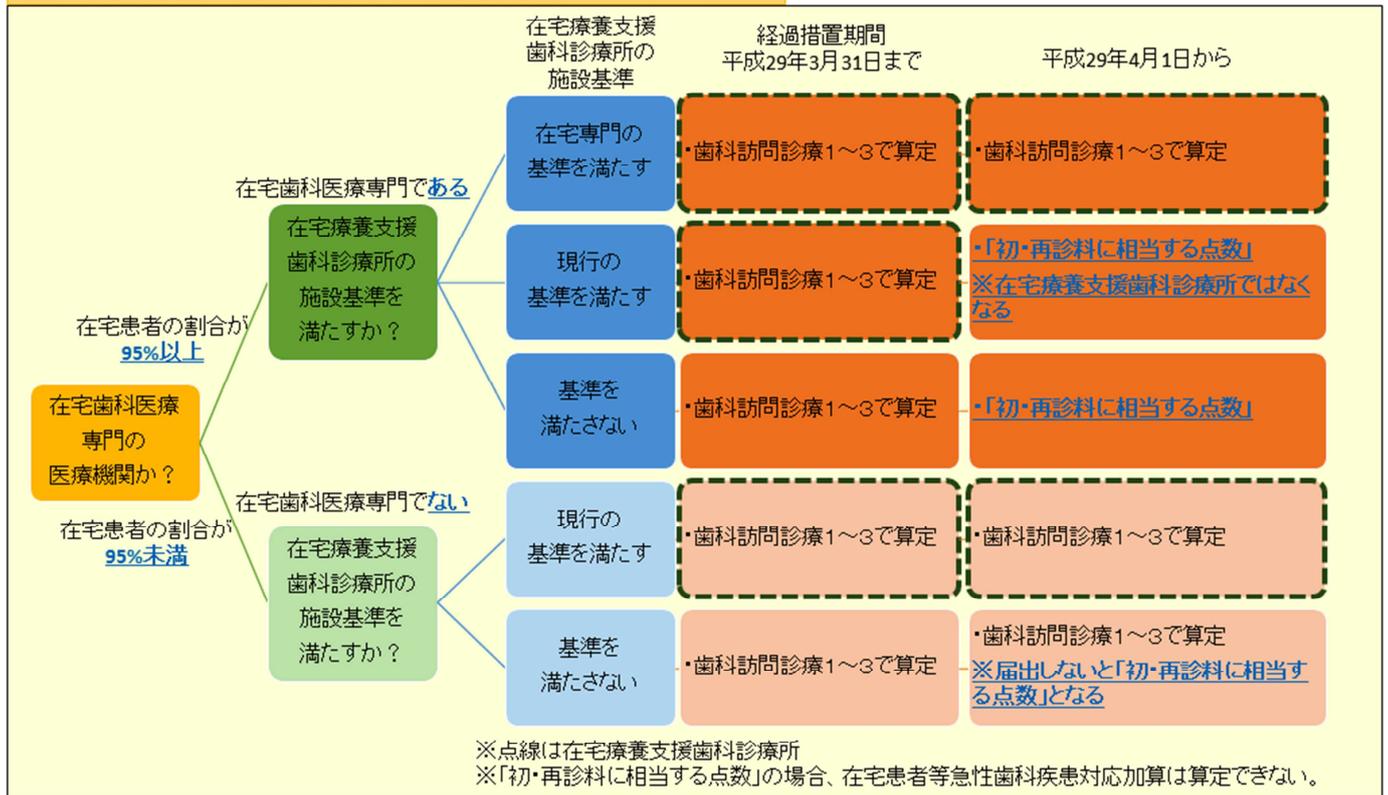
オ 歯科訪問診療において、過去1年間の診療実績（歯科点数表に掲げる区分のうち、次に掲げるものの算定実績をいう。）が次の要件のいずれにも該当していること。

(イ) 抜髄及び感染根管処置の算定実績が合わせて20回以上であること。

(ロ) 抜歯手術の算定実績が20回以上であること。

(ハ) 有床義歯を新製した回数、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて40回以上であること。ただし、それぞれの算定実績は5回以上であること。

在宅歯科医療を行う医療機関について



歯科訪問診療料

【通知】 歯科訪問診療を実施する保険医療機関は、歯科訪問診療を開始する月の前月までに別に厚生労働大臣が定める基準（歯科訪問診療料の「注13」に規定する基準）を満たす旨を地方厚生（支）局長に届け出る。ただし、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている場合は、この限りではない。 **【追加】**

【特掲診療料の施設基準（歯科訪問診療料の注13に規定する基準）】 【新設】（告示）

歯科医療を担当する保険医療機関であり、主として歯科訪問診療を実施する診療所以外の診療所であるものとして、地方厚生局長等に届け出たものであること。

【特掲診療料の施設基準（歯科訪問診療料の注13に規定する基準）】 【新設】（通知）

直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を提供した患者のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が9割5分未満の保険医療機関であること。

歯科訪問診療料

注13 歯科訪問診療1、歯科訪問診療2及び歯科訪問診療3について、在宅療養支援歯科診療所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。なお、こ

の場合において、在宅患者等急性歯科疾患対応加算は算定できない。【新設】

イ 初診時 234点

ロ 再診時 45点

(通知①) 在宅療養支援歯科診療所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（主として歯科訪問診療を実施する診療所）が歯科訪問診療を実施した場合又は別に厚生労働大臣が定める基準を満たす旨を地方厚生（支）局長に届け出ていないものが歯科訪問診療を実施した場合は、「注 13」に規定する歯科訪問診療料により算定する。【追加】

(通知②) 「歯科訪問診療 2」、「歯科訪問診療 3」又は「注 13」に規定する歯科訪問診療料を算定した場合であって、在宅療養患者以外の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療を実施した日の属する月に、歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者のいずれかに提供するとともに、提供文書の写しを保険医療機関に保管する。なお、同一施設において、歯科訪問診療を実施した日の属する月に「歯科訪問診療 2」、「歯科訪問診療 3」又は「注 13」に規定する歯科訪問診療料を複数回算定した場合であって、患者又はその家族以外の介護施設職員等に当該文書を提供するときは、その提供先を明確にした上で、施設を単位として一覧表で作成しても差し支えない。

在宅患者の口腔機能の包括的な評価

➤ 口腔機能が低下し、摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理を包括的に評価する。

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

10歯未満 350点

10歯以上20歯未満 450点

20歯以上 550点

[算定要件]

- ・歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要な者に対して、当該患者等の同意を得て、口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、30分以上必要な指導管理を歯科医師が行った場合に、月4回を限度として算定する。
- ・区分番号D002歯周病検査、区分番号D002-5歯周病部分的再評価検査、区分番号IO11歯周基本治療、区分番号IO11-2歯周病安定期治療(Ⅰ)、区分番号IO11-2-2歯周病安定期治療(Ⅱ)、区分番号IO11-3歯周基本治療処置、区分番号IO30機械的歯面清掃処置、区分番号H001摂食機能療法は所定点数に含まれ別に算定できない。
- ・区分番号B000-4歯科疾患管理料、区分番号B002歯科特定疾患療養管理料、区分番号C001-3歯科疾患在宅療養管理料は別に算定できない。
- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、100点を所定点数に加算する。
- ・在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、50点を所定点数に加算する。ただし、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の加算を算定している場合は、算定できない。

※ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の詳細については、本資料の p. 9～10 を参照。

在宅歯科医療の推進

▶ 在宅歯科医療を推進する等の観点から、在宅かかりつけ歯科診療所加算の施設基準等の見直しを行う。

現行	改定後
在宅かかりつけ歯科診療所加算	在宅歯科医療推進加算（名称変更）
[施設基準] ・歯科診療所であること ・当該歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも8割以上が歯科訪問診療1を算定していること。	[施設基準] ・歯科診療所であること ・当該歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

歯科訪問診療の適正化

▶ 同一建物、同一日に複数の患者に対する歯科訪問診療料の適正化を行う。

現行	改定後
歯科訪問診療3 143点	歯科訪問診療3 120点

歯科訪問診療料

注12 歯科訪問診療1について、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保険医療機関において、在宅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、在宅歯科医療推進加算として、100点を所定点数に加算する。

【特掲診療料の施設基準（在宅歯科医療推進加算）】（告示）

- （1）歯科医療を担当する診療所である保険医療機関であること。
- （2）当該診療所で行われる歯科訪問診療の延べ患者数が月平均5人以上であり、そのうち六割以上の患者が歯科訪問診療1を算定していること。

【特掲診療料の施設基準（在宅歯科医療推進加算）】（通知）

- （1）歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること。
- （2）当該保険医療機関における歯科訪問診療の月平均延べ患者数が5人以上であり、そのうち6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。
- （3）届出前3月間の月平均延べ患者数を用いること。

歯科訪問診療の実態に即した対応①

▶ 同一建物、同一日に1人に対して歯科訪問診療を行う場合の20分要件を見直す。

現行	改定後
診療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等、やむを得ず治療を中止した場合	①診療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等、やむを得ず治療を中止した場合、 ②患者の状態が「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態又は要介護3以上に準じる状態等により、20分以上の診療が困難である場合 ※②は歯科訪問診療1に限定

▶ 同居する同一世帯の複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す。

現行	改定後
・同一の患家において2人以上の患者を診察した場合（2～9人の場合） ・算定は、歯科訪問診療2 × 人数	・同一の患家において2人以上の患者を診察した場合（2～9人の場合） ・1人は歯科訪問診療1を算定し、それ以外の患者については歯科訪問診療2を算定する。

歯科訪問診療の実態に即した対応②

▶ 歯科訪問診療を行う歯科医療機関と「特別の関係」にある施設等に対して歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す。

現行	改定後
<p>①保険医療機関が当該保険医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。 ※ 歯科訪問診療料を算定していないと、訪問歯科衛生指導料等は算定できない取扱い。</p>	<p>①保険医療機関が当該保険医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。<u>なお、この場合において、初診料、再診料、特掲診療料を算定した場合においては、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載し、歯科訪問診療料を算定したものとみなすことができる。</u> <u>※ 歯科訪問診療料を算定したものとみなすので、訪問歯科衛生指導料等が算定できる。</u></p> <p>②「特別の関係にある施設等」に規定する「施設等」とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等をいう。 <u>※ 解釈は同じであるが明確化した。</u></p>

歯科訪問診療料

注 1 歯科訪問診療 1 については、在宅等において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）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、次のいずれかに該当する歯科訪問診療（診療時間が 20 分以上（同一日に当該患者に対して複数回の歯科訪問診療を行った場合は、その合計した時間を診療に要した時間とする。以下同じ。）の場合に限る。ただし、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においては、この限りでない。）を行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

(通知①) 保険医療機関の歯科医師が、同一建物に居住する通院困難な患者 1 人のみに対し歯科訪問診療を行う場合であって、当該患者を診療した時間が 20 分以上になる場合は、「歯科訪問診療 1」を算定する。ただし、次の場合においては、診療時間が 20 分未満であっても「歯科訪問診療 1」を算定して差し支えない。【追加】

イ 治療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等、やむを得ず治療を中止した場合（必要があつて救急搬送を行った場合は、救急搬送診療料を算定して差し支えない。）

ロ 当該患者が歯科診療特別対応加算の「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態又は要介護 3 以上に準じる状態等により、20 分以上の診療が困難である場合（歯科診療特別対応加算は算定できない。）

(通知②) 「歯科訪問診療 2」による訪問診療を行う場合において、歯科訪問診療の治療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等やむを得ず治療を中止した場合は、診療した時間が 20 分未満であっても「歯科訪問診療料 2」を算定する。（必要があつて救急搬送を行った場合は、救急搬送診療料を算定しても差し支えない。）【追加】

(通知③) 「歯科訪問診療 2」は、「同一建物居住者」に対して保険医療機関の歯科医師が同日に 9 人以下の訪問診療を行う場合であつて、当該患者を診療した時間が当該患者 1 人につき 20 分以上になる場合に算定する。同一建物居住者とは、基本的には、建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 2 条第 1 号に掲げる建築物に居住する複数の者をいい、例えば次のような患者をいう。

イ 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 4 に規定する養護老人ホーム、老人福祉法第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム、老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム、老人福祉法第 20 条の 5 に規定する特別養護老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の患者

ロ 介護保険法第 8 条第 9 項に規定する短期入所生活介護、介護保険法第 8 条第 17 項に規定する小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 63 条第 5 項に規定する宿泊サ

ービスに限る。)、介護保険法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護、介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の患者

(通知④)同居する同一世帯の複数の患者に対して診療を行った場合など、同一の患家において2人以上9人以下の患者の診療を行った場合には、通知③の規定に関わらず、1人は「歯科訪問診療1」を算定し、「歯科訪問診療1」を算定した患者以外の患者については「歯科訪問診療2」を算定する。なお、在宅患者等急性歯科疾患対応加算又は歯科訪問診療補助加算の要件を満たす場合においては、「歯科訪問診療1」を算定した患者についても「同一建物居住者の場合」により算定する。【追加】

(通知⑤)保険医療機関が、当該保険医療機関と特別の関係にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。なお、この場合において、初診料若しくは再診料及び第2章特掲診療料を算定した場合においては、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載し、歯科訪問診療料を算定したものとみなすことができる。

【追加】

※ 特別の関係にある施設等での在宅医療は基本診療料により算定することとなるが、歯科訪問診療料を算定したものとみなされるため、在宅患者等急性歯科疾患対応加算、歯科訪問診療補助加算、訪問歯科衛生指導料も要件は満たす場合は算定できることとなった。

(通知⑥)通知⑤の「特別の関係にある施設等」に規定する「施設等」とは通知③のイ及びロに規定する施設をいう。

【追加】

(通知⑦)歯科訪問診療料を算定する場合は、当該初診期間における第1回目の歯科訪問診療の際に、当該患者の病状に基づいた訪問診療の計画を定めるとともに、その計画の要点を診療録に記載すること。2回目以降に計画の変更を行う場合は、変更の要点を診療録に記載する。なお、2回以上の継続的な歯科訪問診療が予定される場合においては、次回の診療日までの間に計画書を作成し、当該計画書の写しを診療録に添付しても差し支えない。

※ 特別の関係にある施設等での在宅医療の場合も同様。

(通知⑧)「注1」から「注4」までに規定する診療時間は、診療前の準備、診療後の片付けや患者の移動に要した時間及び併せて実施した訪問歯科衛生指導料又は歯科衛生実施指導料の算定の対象となる指導の時間を含まない。また、交通機関の都合その他診療の必要以外の事由によって患家に滞在又は宿泊した場合は、その患家滞在の時間は診療時間に算入しない。

※ 「注1」から「注4」までに規定する診療時間とは、歯科訪問診療1、歯科訪問診療2及び歯科訪問診療3並びに診療時間超過加算における診療時間のことをいう。

(通知⑨)歯科訪問診療を行った場合は、診療録に次の事項を記載する。ただし、ロに関しては、歯科訪問診療を開始した日に限り記載することとするが、変更が生じた場合は、その都度記載する。また、ハに関して、通知①のイの場合においては急変時の対応の要点を記載し、通知①のロの場合においては20分以上の診療が困難である理由を含め、患者の状態等を具体的に記載する。 ※ 特別の関係にある施設等での在宅医療の場合も同様。

イ 実施時刻(開始時刻と終了時刻)

ロ 訪問先名(記載例:自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑)

ハ 歯科訪問診療の際の患者の状態等(急変時の対応の要点を含む。)

(通知⑩)歯科訪問診療補助加算は、歯科訪問診療料を算定した日において、当該診療が必要な患者に対して、在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師と当該診療所に属する歯科衛生士が同行し、当該歯科医師の行う歯科訪問診療中は、歯科訪問診療の補助が適切に行える体制の上で、実際に当該歯科衛生士が歯科訪問診療料の算定の対象とな

る歯科訪問診療の時間を通じて、歯科訪問診療の補助を行った場合に算定する。また、同一建物居住者以外の歯科訪問診療時は本区分の「イ 同一建物居住者以外の場合」により算定し、同一建物居住者の歯科訪問診療時は本区分の「ロ 同一建物居住者の場合」により算定する。なお、当該加算を算定した場合は、診療録に診療の補助を行った歯科衛生士の氏名を記載する。

歯科訪問診療の実態に即した対応③

▶ 歯科訪問診療で求められる重要性及び困難性を考慮し、処置等の評価を見直す。

歯科訪問診療料のみを算定する患者

現行	改定後
100分の50に相当する点数を加算 ・抜髄、感染根管処置 ・抜歯手術(乳歯、前歯、臼歯) ・口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等) ・有床義歯修理	100分の30に相当する点数を加算 ・ <u>抜髄、感染根管処置(単根管、2根管)</u> ・ <u>口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)</u> 100分の50に相当する点数を加算 ・ <u>抜髄、感染根管処置(3根管以上)</u> ・ <u>抜歯手術(乳歯、前歯、臼歯)</u> ※難抜歯加算を算定した場合を除く ・ <u>有床義歯修理</u> 100分の70に相当する点数を加算 ・ <u>印象採得の欠損補綴(連合印象及び特殊印象)</u> ・ <u>有床義歯の咬合採得</u> ・ <u>有床義歯内面適合法</u>

歯科訪問診療の実態に即した対応④

▶ 歯科訪問診療で求められる重要性及び困難性を考慮し、処置等の評価を見直す。

歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者の加算を算定する患者

現行	改定後
100分の50に相当する点数を加算 ・全ての処置 ・全ての手術 ・全ての歯冠修復及び欠損補綴 ※金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く	100分の30に相当する点数を加算 ・ <u>抜髄、感染根管処置(単根管、2根管)</u> ・ <u>口腔内消炎手術(智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿瘍等)</u> 100分の50に相当する点数を加算 ・ <u>全ての処置</u> ※ <u>抜髄、感染根管処置(単根管、2根管)、床副子を除く</u> ・ <u>全ての手術</u> ※ <u>口腔内消炎手術(智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿瘍等)を除く</u> ・ <u>全ての歯冠修復及び欠損補綴</u> ※ <u>補綴時診断料、クラウン・ブリッジ維持管理料、広範囲顎骨支持型補綴診断料、欠損補綴の印象採得(連合印象及び特殊印象)、有床義歯の咬合採得、有床義歯内面適合法、金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く</u> 100分の70に相当する点数を加算 ・ <u>欠損補綴の印象採得(連合印象及び特殊印象)</u> ・ <u>有床義歯の咬合採得</u> ・ <u>有床義歯内面適合法</u>

※6歳未満の乳幼児、著しく歯科治療が困難な者(全身麻酔下で行った場合を除く)も同様となる。

処置

通則 8 歯科訪問診療料を算定する患者であって、歯科診療特別対応加算を算定しないものに対して、歯科訪問診療時に処置を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該処置の所定点数に加算する。【追加】

イ 抜髄(3根管以上に限る。)又は感染根管処置(3根管以上に限る。)を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

ロ 抜髄（単根管及び2根管に限る。）又は感染根管処置（単根管及び2根管に限る。）を行った場合

所定点数の100分の30に相当する点数

通則9 歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に処置を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該処置の所定点数に加算する。

イ 抜髄（単根管及び2根管に限る。）、感染根管処置（単根管及び2根管に限る。）及び床副子以外の処置を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

ロ 抜髄（単根管及び2根管に限る。）又は感染根管処置（単根管及び2根管に限る。）を行った場合

所定点数の100分の30に相当する点数

手術

通則14 歯科訪問診療料を算定する患者であって、歯科診療特別対応加算を算定しないものに対して、歯科訪問診療時に手術を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ当該手術の所定点数に加算する。【追加】

イ 抜歯手術（乳歯、前歯及び臼歯に限る。）を行った場合（難抜歯加算を算定した場合を除く。）

所定点数の100分の50に相当する点数

ロ 口腔内消炎手術（歯肉膿瘍等）を行った場合

所定点数の100分の30に相当する点数

通則15 歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に手術を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該手術の所定点数に加算する。

イ 口腔内消炎手術（智歯周囲炎の歯肉弁切除等及び歯肉膿瘍等に限る。）以外の手術を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

ロ 口腔内消炎手術（智歯周囲炎の歯肉弁切除等及び歯肉膿瘍等に限る。）を行った場合

所定点数の100分の30に相当する点数

歯冠修復及び欠損補綴

通則6 歯科訪問診療料を算定する患者であって、歯科診療特別対応加算を算定しないものに対して、歯科訪問診療時に歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

イ 印象採得（欠損補綴の連合印象及び特殊印象に限る。）、咬合採得（欠損補綴の有床義歯に限る。）又は有床義歯内面適合法を行った場合

所定点数の100分の70に相当する点数

ロ 有床義歯修理を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

通則7 歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

イ 印象採得（欠損補綴の連合印象及び特殊印象に限る。）、咬合採得（欠損補綴の有床義歯に限る。）又は有床義歯内面適合法を行った場合

所定点数の100分の70に相当する点数

ロ 補綴時診断料、クラウン・ブリッジ維持管理料、広範囲顎骨支持型補綴診断料、印象採得（欠損補綴の連合印象及び特殊印象に限る。）、咬合採得（欠損補綴の有床義歯に限る。）、金属歯冠修復、レジン前装金属冠、ジャケット冠、硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠、ポンティック、有床義歯、熱可塑性樹脂有床義歯、鋳造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、フック、スパー、バー、口蓋補綴、顎補綴、広範囲顎骨支持型補綴、補綴隙及び有床義歯内面適合法以外の歯冠修復及び欠損補綴を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数