

平成30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30年度 歯科診療報酬改定の概要は、平成30年3月5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30年度診療報酬改定の概要(歯科：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を。

1. 平成30年度診療報酬改定の概要：p. 2

2. 歯科診療の体系・項目別の改定内容：p. 3

(1) 院内感染防止対策の推進：p. 4

(2) 地域包括ケアシステムの構築の推進：p. 9

(3) 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推進：p. 35

(4) 特定薬剤の算定方法の見直し：p. 66

(5) 特定保険医療材料の機能区分の見直し：p. 66

(6) その他(附帯意見、経過措置)：p. 68

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を。：p. 70

III. その他、改定等が行われた内容(項目のみ)：p. 97

IV. 参考(改定の背景などについて)：p. 97

別添 処方箋(様式第2号の2関係)：p. 101

施設基準届出関係(平成30年度改定関係・歯科単独分)：p. 102

診療報酬改定に関するホームページ掲載及び質問票：p. 128

指導・監査に関するお願い：p. 130

各項目(告示)・注・通則は「診療報酬の算定方法の一部を改正する件(別表第2 歯科診療報酬点数表)」

(H30.3.5 厚生労働省告示第43号)

「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」(H30.3.5 厚生労働省告示第44号)

「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」(H30.3.5 厚生労働省告示第45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」(H30.3.5 厚生労働省告示第47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」(H30.3.5 保医発0305第1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」(H30.3.5 保医発0305第2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」(H30.3.5 保医発0305第3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」(H30.3.5 保医発0305第11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 30 年度 歯科診療報酬改定の概要

1. 平成 30 年度診療報酬改定の概要

平成30年度診療報酬改定の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年とそれ以降の社会・経済の変化や技術革新への対応に向けて、平成30年度診療報酬改定により、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指す。

診療報酬本体	+	0.55%
各科改定率	医科	+0.63%
	歯科	+0.69%
	調剤	+0.19%

薬価等

①薬価 ▲1.65%

※ うち、実勢価等改定 ▲1.36%
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

②材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

医科（「医科Ⅰ」参照）

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

歯科

1. **かかりつけ歯科医の機能の評価**
2. **周術期等の口腔機能管理の推進**
3. **質の高い在宅医療の確保**

調剤（「調剤」参照）

1. かかりつけ薬剤師の推進
2. 地域医療に貢献する薬局の評価

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

医科（「医科Ⅰ」「医科Ⅱ」参照）

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 1) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
 - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - 4) 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
 - 6) 適切な腎代替療法の推進
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
 - 1) 遠隔診療の評価2～8) (略)

歯科

1. **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推進**

調剤（「調剤」参照）

1. 薬局における対人業務の評価の充実
2. 効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善（「医科Ⅰ」参照）
2. 業務の効率化・合理化（「医科Ⅰ」参照）

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進（「薬価制度」参照）
2. 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進（「医科Ⅰ」「調剤」参照）
3. 費用対効果の評価（「医科Ⅱ」参照）
4. 調剤報酬(いわゆる門前薬局等の評価)の見直し（「調剤」参照）
5. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価（「医科Ⅱ」「医科Ⅱ」参照）

平成30年度診療報酬改定の概要－歯科Ⅰ、Ⅱ

Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 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推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価 等

平成30年度診療報酬改定の概要(歯科)

Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 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推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価
 - ・既存技術の実態にあわせた見直し
 - ・新規医療技術の導入
(医療技術評価分科会、先進医療会議)
 - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
 - ・既存技術の評価の見直し

歯科診療の体系・項目別の改定内容

1. 院内感染防止対策の推進
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) かかりつけ歯科医の機能の評価
 - (2) 周術期等の口腔機能管理の推進
 - (3) 在宅歯科医療の推進
3. 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推進
 - (1) 医学管理関連
 - ① ライフステージに応じた口腔機能管理
 - ② 全身的な疾患を有する患者への対応
 - (2) 検査関連
 - (3) 処置、手術関連
 - (4) 歯冠修復及び欠損補綴関連
 - (5) 歯科矯正関連
4. 特定薬剤の算定方法の見直し
5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
6. その他(附帯意見、経過措置)

2. 歯科診療の体系・項目別の改定内容

2 (1) 院内感染防止対策の推進

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

歯科初診料、歯科再診料の見直し

➤ 日常的に唾液や血液等に触れる環境下にある歯科外来診療の特徴を踏まえ、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進するため、歯科初診料及び歯科再診料の引き上げとともに施設基準を新設する。

現行	改定後
【初診料】 1 歯科初診料 234点 注1 1については、保険医療機関において、初診を行った場合に算定する。	【初診料】 1 歯科初診料 237点 注1 1については、 歯科外来診療における院内感染防止対策につき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、初診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、226点を算定する。
【再診料】 1 歯科再診料 45点 注1 1については、保険医療機関において、再診を行った場合に算定する。	【再診料】 1 歯科再診料 48点 注1 1については、初診料の注1に規定する歯科外来診療における院内感染防止対策につき別に 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、再診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、41点を算定する。
【経過措置】 ・平成30年9月30日までの間における歯科初診料については、「237点」とあるのは「234点」、歯科外来診療環境体制加0算については、「23点又は25点」とあるのは「25点」、歯科再診料については、「48点」とあるのは「45点」、歯科外来診療環境体制加0算については、「3点又は5点」とあるのは「5点」とする。 ・旧算定方法別表第二初診料の注1及び再診料の注1に係る規定については、平成30年9月30日までの間は、なお従前の例による。	

(通知) 初診料は、歯科外来診療における院内感染防止対策に係る体制等を整備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において、特に初診料が算定できない旨の規定がある場合を除き、患者の傷病について歯科医学的に初診といわれる診療行為があった場合に算定する。また、当該届出を行っていない保険医療機関においては、「注1」の後段に規定する初診料を算定する。なお、同一の保険医が別の保険医療機関において、同一の患者について診療を行った場合は、最初に診療を行った保険医療機関において初診料を算定する。

(通知) 再診料は、歯科外来診療における院内感染防止対策に係る体制等を整備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において、再診の都度（同日において2以上の再診があってもその都度）算定する。また、当該届出を行っていない保険医療機関においては、「注1」の後段に規定する再診料を算定する。ただし、2以上の傷病について同時に再診を行った場合は、1日につき1回に限り算定する。

【基本診療料の施設基準等】

第三 初・再診料の施設基準等

(新) 八の三 歯科点数表第1章基本診療料第1部初・再診料第1節初診料の注1に規定する施設基準

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき**十分な体制**が整備されていること。
- (2) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき**十分な機器**を有していること。
- (3) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る**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。
- (4) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

(通知)

- (1) 当該保険医療機関において、**院内感染防止対策が行われていること。**
- (2) 感染症対策等の院内感染防止対策に係る**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) 口腔内で使用する歯科医療機器等に対する、**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の十分な感染症対策**を講じていること。
- (4) **感染症患者に対する歯科診療に対応する体制**を確保していること。
- (5) 院内感染防止対策に関する**研修を定期的に受講**していること。
- (6) 当該保険医療機関の見やすい場所に、当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。
- (7) 院内感染防止対策等の体制を地方厚生局長等に報告していること。

【経過措置(施設基準)】

- ・歯科医療を担当する保険医療機関については、平成三十一年三月三十一日までの間に限り、**第三の八の三の(3)又は第三の九の(5)に該当するものとみなす。**

【基本診療料の施設基準(歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準)】【新設】(告示)

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
- (2) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- (3) 歯科外来診療における院内感染防止対策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。
- (4) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

【基本診療料の施設基準(歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準)】【新設】(通知)

1 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準

- (1) 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院内感染防止対策を講じていること。
- (2) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。
- (5) 年に1回、院内感染対策の実施状況等について、様式2の7により地方厚生(支)局長に報告していること。

2 届出に関する事項

- (1) 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に係る届出は、別添7の様式2の6及び様式2の8を用いること。様式2の8について、院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書を添付すること。
- (2) 新規開設時届出を行う場合に限り、当該届出については実績を要しない。この場合において、届出を行った次年度の7月において、届出の変更を行うこととする。この場合において、届出の変更により1の(5)に規定する報告を行ったものとみなす。
- (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修については、平成31年3月31日までは要件を満たしているものとして取り扱う。この場合において、平成31年4月1日以降も届出を継続する場合は、様式2の8による届け出を行うこと。
- (4) 届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年が経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。ただし、平成30年4月1日から平成30年9月30日までの間に届出を行った場合にあっては、平成30年10月から起算して4年経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。

地域歯科診療支援病院歯科初診料の見直し

➤ 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準の届出を行っている病院については、当該施設基準に院内感染防止対策に関する内容を追加する。

現行	改定後
【初診料】 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 282点 【再診料】 2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 72点	【初診料】 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 282点 【再診料】 2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 72点 【地域歯科診療支援病院初診料の施設基準】 第三九 地域歯科診療支援病院初診料の施設基準(略) (新) (3) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき 十分な体制 が整備されていること。 (新) (4) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき 十分な機器 を有していること。 (新) (5) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る 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。 (新) (6) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

【経過措置(施設基準)】(再掲)
 ・ 歯科医療を担当する保険医療機関については、平成31年3月31日までの間に限り、第三の八の三の(3)又は**第三の九の(5)**に該当するものとみなす。

【基本診療料の施設基準（地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等）】（通知）※ 通知の追加部分のみ

1 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

- (7) 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院内感染防止対策を講じていること。
- (8) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- (9) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (10) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

2 届出に関する事項

- (1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出は、別添7の様式2の8及び様式3を用いること。
様式2の8について、院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書を添付すること。
- (2) 届出受理後の措置については、毎年3月末日までに、前年1年間（暦年）の実績について別添7の様式3による報告を行い、必要があれば区分の変更を行う。
- (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修については、平成31年3月31日までは要件を満たしているものとして取り扱い、様式2の8について届出を省略して差し支えない。この場合において、平成31年4月1日以降も届出を継続する場合は、様式2の8による届け出を行うこと。
- (4) 届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年が経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。ただし、平成30年4月1日から平成30年9月30日までの間に届出を行った場合にあっては、平成30年10月から起算して4年経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。

歯科外来診療環境体制加算の見直し

▶ 「歯科初診料の注1に規定する施設基準」の新設に伴い、歯科外来診療環境体制加算の見直しを行う。

現行	改定後
歯科外来診療環境体制加算 25点 再診料歯科外来診療環境体制加算 5点	(新) <u>歯科外来診療環境体制加算1</u> 23点 (新) <u>再診料歯科外来診療環境体制加算1</u> 3点
【施設基準(抜粋)】 (1) 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。 (中略) (5) 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。 (6) 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。 (中略) (8) 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応及び当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。	【施設基準(抜粋)】 (1) 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故等の医療安全対策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。 (中略) (5) <u>(削除)</u> (6) <u>(削除)</u> (中略) (8) 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。
【経過措置】(再掲) 平成30年9月30日までの間における歯科初診料については、「237点」とあるのは「234点」、外来環については、「23点又は25点」とあるのは「25点」、歯科再診料については、「48点」とあるのは「45点」、外来環については、「3点又は5点」とあるのは「5点」とする。	

- ▶ 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準への院内感染防止対策の追加に伴い、当該施設基準の届出を行っている病院を対象とした区分を新設する。

現行	
歯科外来診療環境体制加算	25点
再診料歯科外来診療環境体制加算	5点
【施設基準(抜粋)】	
(1) 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。 (中略)	
(5) 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。	
(6) 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。 (中略)	
(8) 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応及び当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。	
【経過措置】(再掲)	
平成30年9月30日までの間における歯科初診料については、「237点」とあるのは「234点」、外来環については、「23点又は25点」とあるのは「25点」、歯科再診料については、「48点」とあるのは「45点」、外来環については、「3点又は5点」とあるのは「5点」とする。	

改定後	
(新)	歯科外来診療環境体制加算2 25点
(新)	再診料歯科外来診療環境体制加算2 5点
【施設基準(抜粋)】	
(1) <u>地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った保険医療機関</u> であること。	
(2) 略(歯科外来診療環境体制加算1と同様)	
(3) <u>歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制を整備していること。</u>	



【基本診療料の施設基準(歯科外来診療環境体制加算1及び歯科外来診療環境体制加算2の施設基準)】(告示)

(1) 歯科外来診療環境体制加算1の施設基準

- イ 歯科医療を担当する保険医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料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を除く。)であること。
- ロ 歯科外来診療における医療安全対策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。
- ハ 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- ニ 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。
- ホ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。
- ヘ 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。

(2) 歯科外来診療環境体制加算2の施設基準

- イ 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料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であること。
- ロ 歯科外来診療における医療安全対策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。
- ハ 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- ニ 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。
- ホ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。
- ヘ 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。

【基本診療料の施設基準(歯科外来診療環境体制加算1及び歯科外来診療環境体制加算2の施設基準)】(通知)

1 歯科外来診療環境体制加算1及び歯科外来診療環境体制加算2に関する施設基準

(1) 歯科外来診療環境体制加算1に関する施設基準

- ア 歯科医療を担当する保険医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかか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を除く。)であること。
- イ 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていること。
- ウ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策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。
- エ 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- オ 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。

また、自動体外式除細動器（AED）については保有していることがわかる院内掲示を行っていること。

- (イ) 自動体外式除細動器（AED）
- (ロ) 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
- (ハ) 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
- (ニ) 血圧計
- (ホ) 救急蘇生セット
- (ヘ) 歯科用吸引装置

カ 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。ただし、医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りでない。

キ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。

ク 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

(2) 歯科外来診療環境体制加算2に関する施設基準

ア 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った保険医療機関であること。

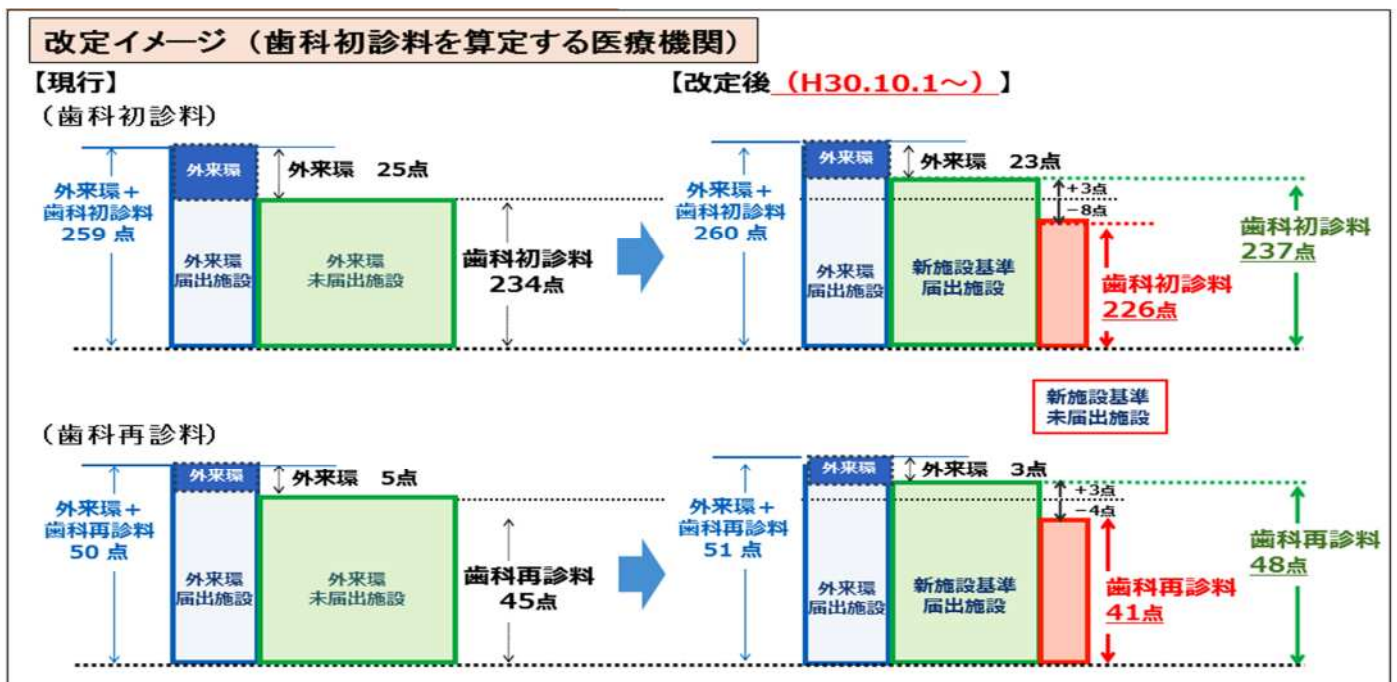
イ (1) のウからクまでの施設基準をすべて満たすこと。

ウ 歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制を整備していること。

(3) 平成30年3月31日において、現に歯科診療外来環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成30年9月30日までの間に限り、1の(1)のイ又は(2)のウの基準を満たしているものとみなす。

2 届出に関する事項

歯科外来診療環境体制加算1又は歯科外来診療環境体制加算2の施設基準に係る届出は、別添7の様式4を用いること。また、偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策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。

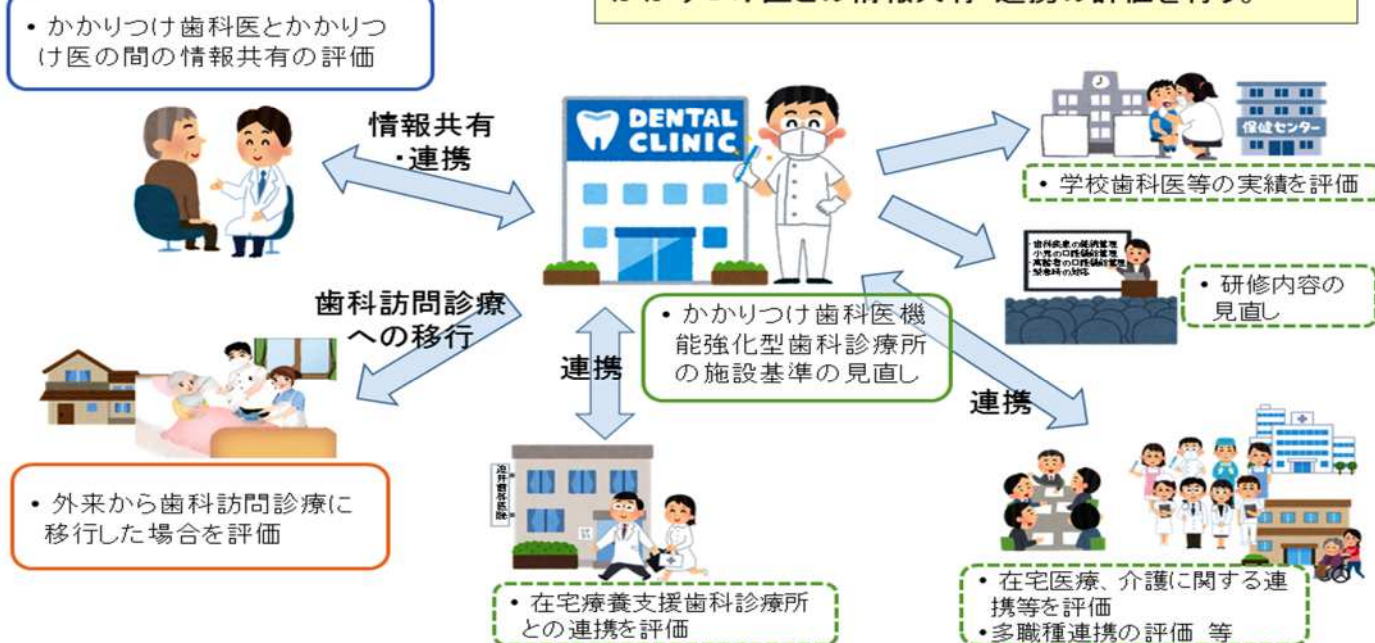


2 (2) 地域包括ケアシステムの構築の推進

① かかりつけ歯科医の機能の評価

かかりつけ歯科医機能評価の充実

かかりつけ歯科医機能をより一層推進する観点から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の見直しや、かかりつけ医との情報共有・連携の評価を行う。



かかりつけ歯科医の機能の評価

医科歯科連携の推進

➤ 医科歯科連携を推進する観点から、歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報について、かかりつけ医との間で共有した場合の評価をそれぞれ新設する。

(新) 診療情報連携共有料 120点【医科点数表、歯科点数表】

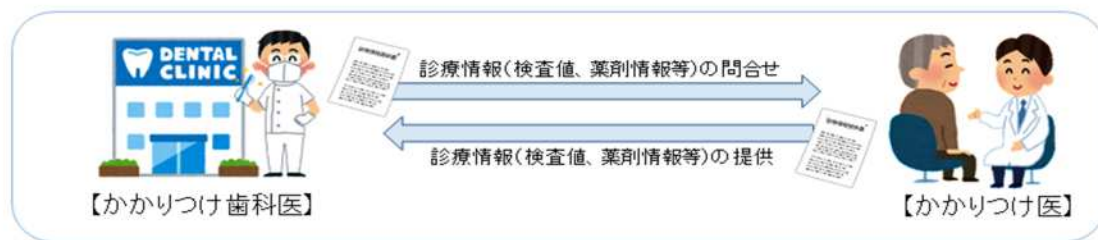
医科の保険医療機関と歯科の保険医療機関の間で診療情報を共用することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するもの。

【対象患者】

慢性疾患を有する患者又は歯科治療を行う上で特に全身的な管理の必要性を認め検査値や診療情報を確認する必要がある患者

【算定要件】【歯科点数表】

- 当該患者の同意を得て、別の保険医療機関に当該患者の診療情報の提供を文書により求めた場合に算定
- 保険医療機関と連携を図り、必要に応じて問合せに対応できる体制(窓口の設置など)を確保していること
- 保険医療機関ごとに患者1人につき、診療情報の提供を求めた日の属する月から起算して3月に1回に限り算定する。
- 診療情報提供料(I)により紹介した月から起算して3月以内に、同一の保険医療機関に対して当該患者の診療情報の提供を求めた場合において、診療情報連携共有料は別に算定できない。



診療情報連携共有料 120点 【新設】

注1 歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、別の保険医療機関（歯科

診療を行うものを除く。)で行った検査の結果、投薬内容等の診療情報について、当該別の保険医療機関に文書により提供を求めた場合に保険医療機関ごとに患者1人につき、診療情報の提供を求めた日の属する月から起算して3月に1回に限り算定する。

注2 診療情報提供料（I）（同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。）を算定した月は、別に算定できない。

(通知①) 診療情報連携共有料は、医科の保険医療機関と歯科の保険医療機関の間で診療情報を共有することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するものである。

(通知②) 慢性疾患を有する患者又は歯科診療を行う上で特に全身的な管理の必要性を認め検査結果や診療情報を確認する必要がある患者において、当該患者の同意を得て、別の保険医療機関に当該患者の診療情報の提供を文書により求めた場合に算定する。

(通知③) 当該別の保険医療機関に対して、診療情報の提供を求めるに当たっては、次の事項を記載した文書を患者又は当該別の保険医療機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付すること。

イ 患者の氏名、生年月日、連絡先

ロ 診療情報の提供依頼目的（必要に応じて、傷病名、治療方針等を記載すること）

ハ 診療情報の提供を求める医療機関名

ニ 診療情報の提供を求める内容（検査結果、投薬内容等）

ホ 診療情報の提供を依頼する保険医療機関名及び担当医名

(通知④) 診療情報連携共有料を算定するに当たっては、保険医療機関と連携を図り、必要に応じて問い合わせに対応できる体制（窓口の設置など）を確保していること。

(通知⑤) 保険医療機関ごとに患者1人につき、診療情報の提供を求めた日の属する月から起算して3月に1回に限り算定する。

(通知⑥) 診療情報提供料（I）により紹介した月から起算して3月以内に、同一の保険医療機関に対して当該患者の診療情報の提供を求めた場合において、診療情報連携共有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施設基準の見直し

- う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理実績等を要件に追加するとともに、関連する要件を見直す。
- 歯科訪問診療の実績について、在宅療養支援歯科診療所との連携実績でも可能とする。

現行

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準（抜粋）】

- (1) 過去1年間に、歯科訪問診療1又は歯科訪問診療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。



改定後

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準（抜粋）】

- (2) 次のいずれにも該当すること。
ア 過去1年間に歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)をあわせて30回以上算定していること。
イ 過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していること。
ウ クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出ていること。
エ 初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること。
- (3) 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは歯科訪問診療2の算定回数又は連携する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に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。
- (4) 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて5回以上算定している実績があること。

➤ かかりつけ歯科医として必要な知識や技術の習得を推進する観点及び「初診料の注1に規定する施設基準」が新設されたことを踏まえて、研修内容の見直し等を行う。

現行	改定後
<p>(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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p>	<p>(5) 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含む)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。</p> <p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>(削除)</p>
<p>(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。</p>	<p>(削除)</p>

➤ 地域連携に関する会議等への参加実績を要件に追加し、関連する要件を見直す。

現行	改定後
<p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>(8) (5)に掲げる歯科医師が次の項目のうち、3つ以上に該当すること。</p> <p>ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。</p> <p>イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること。</p> <p>ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること。</p> <p>エ 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。</p> <p>オ 過去1年間に、栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2を算定した実績があること。</p> <p>カ 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。</p> <p>キ 過去1年間に、退院時共同指導料1、退院時共同指導料2、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。</p> <p>ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。</p> <p>ケ 自治体が実施する事業に協力していること。</p> <p>コ 学校歯科医等に就任していること。</p> <p>サ 過去1年間に、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した実績があること。</p>
<p>【地域】</p> <p>【外来】</p> <p>【経過措置(施設基準)】</p> <p>・平成30年3月31日において現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成32年3月31日までの間に限り改定後のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に該当しているものとみなす。</p>	

【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の施設基準)】(告示) ※追加・変更部分のみ

- (3) 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績があること。
- (4) 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。
- (5) 歯科疾患の継続管理等に係る適切な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。
- (7) 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等と連携していること。

【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の施設基準)】(通知) ※追加・変更部分のみ

- 1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (2) 次のいずれにも該当すること。
- ア 過去1年間に歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)をあわせて30回以上算定していること。
 - イ 過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していること。
 - ウ クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出ていること。
 - エ 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること。
- (3) 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは歯科訪問診療2の算定回数又は連携する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に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。
- (4) 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて5回以上算定している実績があること。
- (5) 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含む)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。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。
- (8) (5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。
- ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。
 - イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること。
 - ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること。
 - エ 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。
 - オ 過去1年間に、栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム連携加算2を算定した実績があること。
 - カ 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。
 - キ 過去1年間に、退院時共同指導料1、退院時共同指導料2、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。
 - ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。
 - ケ 自治体が実施する事業に協力していること。
 - コ 学校歯科医等に就任していること。
 - サ 過去1年間に、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した実績があること。
- (10) 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
- なお、自動体外式除細動器(AED)については保有していることがわかる院内掲示を行っていることが望ましい。

2 届出に関する事項

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式17の2を用いること。また、研修については、該当す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。

2 (2) 地域包括ケアシステムの構築の推進

② 周術期等の口腔機能管理の推進

周術期等の口腔機能管理の充実

周術期等の口腔機能管理のイメージ



医科歯科連携の推進

- 診療情報提供料 (I) の歯科医療機関連携加算の対象手術の拡大
- 周術期口腔機能管理後手術加算の対象手術の拡大

周術期等の口腔機能管理の実態に応じた見直し

- 「周術期口腔機能管理計画策定料」等の関連する項目を「周術期等口腔機能管理計画策定料」等に名称変更
- 周術期等の口腔機能管理の対象患者の適応拡大と目的の明確化
- 手術後早期に口腔機能管理を開始する場合の取扱いの明確化

放射線療法や化学療法に対する口腔機能管理の充実

- 手術前の周術期等口腔機能管理料 (III) の算定要件の見直し
- 放射線療法又は化学療法による口腔粘膜炎に対する専門的口腔衛生処置の新設

周術期等の口腔機能管理の推進

「周術期口腔機能管理」の名称の見直し

➤ 地域包括ケアシステムを構築するうえで、さらに医科歯科連携を推進し、周術期等の口腔機能管理を充実する観点から、以下の見直しを行う。

1. 周術期等の口腔機能管理の対象患者には手術を実施しない患者も含まれることから、名称変更を行う。

現行	改定後
周術期口腔機能管理計画策定料 周術期口腔機能管理料 (I)、(II)、(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】 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 (以下略) 【周術期口腔機能管理料 (I)】 注1 がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、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・・・(以下略)	周術期等口腔機能管理計画策定料 周術期等口腔機能管理料 (I)、(II)、(III) 周術期等専門的口腔衛生処置 【周術期等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、 周術期等 の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定 (以下略) 【周術期等口腔機能管理料 (I)】 (※他も同様に改定) 注1 がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している保険医療機関において、 周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する 管理計画に基づき・・・(以下略)

周術期等口腔機能管理計画策定料

(通知) 周術期等口腔機能管理計画策定料は、がん等に係る手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアにおける一連の治療（以下「周術期等」という。）において、患者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、手術等を実施する保険医療機関からの文書（以下「依頼文書」という。）による依頼に基づき、患者の同意を得た上で、周術期等の口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、当該管理計画に係る情報を文書（以下「管理計画書」という。）により提供するとともに、周術期等の口腔機能の管理を行う保険医療機関に当該患者に係る管理計画書を提供した場合に当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。なお、当該管理計画書の内容又はその写しを診療録に記載又は添付する。

周術期等口腔機能管理の対象患者の適応拡大と明確化

2. 周術期等の口腔機能管理の目的を明確化するとともに、術後から口腔機能管理を実施する場合についても取扱いを明確化する。

現行

【周術期口腔機能管理の対象手術】

周術期口腔機能管理を必要とする手術は、次のいずれかに該当する手術をいう。

- イ 全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等
- ロ 骨髄移植の手術



改定後

【周術期等口腔機能管理（Ⅰ）、（Ⅱ）の目的】

- ・歯科疾患を有する患者や口腔衛生状態不良の患者における口腔内細菌による合併症（手術部位感染、病巣感染）、手術の外科的侵襲や薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染、人工呼吸管理時の気管内挿管による誤嚥性肺炎等の術後合併症の予防
- ・脳卒中により生じた摂食機能障害による誤嚥性肺炎や術後の栄養障害に関連する感染症等の予防等

【対象手術の例】

- イ 頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術
- ロ 心臓血管外科手術
- ハ 人工股関節置換術等の整形外科手術
- ニ 臓器移植手術
- ホ 造血幹細胞移植
- ヘ 脳卒中に対する手術

- ・脳卒中等による緊急手術において、手術後早期に口腔機能管理の依頼を受けた場合においても周術期等口腔機能管理計画策定料及び周術期等口腔機能管理料を算定できる。この場合においては、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）又は周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）の「1 手術前」は算定できない。

周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）

(通知①) 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）及び周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）における口腔機能管理は、患者の口腔衛生状態や口腔内の状態等の把握、手術に係る主病及びその治療に関連する口腔機能の変化に伴う日常的な指導等を評価し、歯科疾患を有する患者や口腔衛生状態不良の患者における口腔内細菌による合併症（手術部位感染や病巣感染）、手術の外科的侵襲や薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染、人工呼吸管理時の気管内挿管による誤嚥性肺炎等の術後合併症や脳卒中により生じた摂食機能障害による誤嚥性肺炎や術後の栄養障害の予防等を目的に、次に掲げるような手術において実施する。

例えば次に掲げる手術の際に実施する。

- イ 頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術
- ロ 心臓血管外科手術
- ハ 人工股関節置換術等の整形外科手術
- ニ 臓器移植手術
- ホ 造血幹細胞移植
- ヘ 脳卒中に対する手術

(通知②) 脳卒中等による緊急手術等において、手術後早期に口腔機能管理の依頼を受けた場合においても周術期等口腔機能管理計画策定料及び周術期等口腔機能管理料を算定できる。この場合においては、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の「1 手術前」は算定できない。【追加】

周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進

3. 診療情報提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算及び周術期口腔機能管理後手術加算(医科点数表)について、対象を拡大する。

現行

【診療情報提供料(Ⅰ) 歯科医療機関連携加算】(医科点数表)
ア 歯科を標榜していない病院が、医科点数表第2章第10部手術の第1節第6款、第7款及び第9款に掲げる悪性腫瘍手術(病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。)又は第8款に掲げる心・脈管系(動脈・静脈を除く。)の手術若しくは造血幹細胞移植の手術を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合

改定後

【診療情報提供料(Ⅰ) 歯科医療機関連携加算】(医科点数表)
ア 歯科を標榜していない病院が、医科点数表第2章第10部手術の第1節第6款、第7款及び第9款に掲げる悪性腫瘍手術(病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。)、人工関節置換術若しくは人工関節再置換術(股関節に対して行うものに限る。)又は第8款に掲げる心・脈管系(動脈・静脈を除く。)の手術若しくは造血幹細胞移植の手術を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合

現行

【周術期口腔機能管理後手術加算】(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、第6款(顔面・口腔・頸部)、第7款(胸部)及び第9款(腹部)に掲げる悪性腫瘍手術又は第8款(心・脈管(動脈及び静脈を除く。))に掲げる手術をそれぞれ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点を所定点数に加算する。

改定後

【周術期口腔機能管理後手術加算】(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、別に厚生労働大臣が定める手術を実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、200点を所定点数に加算する。
[別に厚生労働大臣が定める手術]
特掲診療料の施設基準等(告示)
第十二 手術
二の四 医科点数表第2章第10部手術通則17号に掲げる手術
医科点数表の人工関節置換術において実施した人工関節置換術、人工関節再置換術(股関節に対して行うものに限る。)、第6款(顔面・口腔・頸部)、第7款(胸部)及び第9款(腹部)に掲げる悪性腫瘍手術若しくは第8款(心・脈管(動脈及び静脈を除く。))に掲げる手術をそれぞれ全身麻酔下で実施した場合又は造血幹細胞移植

手術前に放射線療法又は化学療法を実施する場合の口腔機能管理の見直し

4. 一連の治療計画の中で、手術前に放射線療法又は化学療法を手術前に実施する場合において、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は(Ⅱ)と周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の同一月の算定を可能とする。

現行

【周術期口腔機能管理料(Ⅰ)】
注2 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)を算定した月において、歯科疾患管理料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科特定疾患療養管理料、(略)・・・は算定できない。
【周術期口腔機能管理料(Ⅱ)】
注2 周術期口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した月において、歯科疾患管理料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科特定疾患療養管理料、(略)・・・は算定できない。
【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】
注2 周術期口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した月において、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)、歯科特定疾患療養管理料、(略)・・・は算定できない。

改定後

【周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)】
注2 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)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、(略)・・・は算定できない。
【周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)】
注2 周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)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、(略)・・・は算定できない。
【周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)】
注2 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)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、(略)・・・は算定できない。
[算定要件(抜粋)]
(3) がん等に係る手術を実施する患者について、一連の治療において手術前に放射線療法又は化学療法を実施する場合は、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の「1 手術前」と周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を同一月に算定して差し支えない。

周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）

(通知①) 周術期等の口腔機能の管理を実施した場合は、①口腔内の状態の評価、②具体的な実施内容や指導内容、③その他必要な内容を記載した管理報告書を作成し、患者に提供する。ただし、次の場合は、それぞれの管理内容がまとめて記載された管理報告書（追記する形式等をいう。）により作成しても差し支えない。

イ 同月に同一の保険医療機関において、手術前に周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、手術前の周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)を算定する場合。この場合において、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)に係る管理を実施した際に管理報告書を提供する。

ロ 同月に同一の保険医療機関において、手術後に周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)を合計して3回以上算定する場合。この場合において、手術後の1回目の周術期等口腔機能管理料に係る管理を実施した際及び当該月に予定する最後の周術期等口腔機能管理料に係る管理を実施した際に管理報告書を提供する。

(通知②) 歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料、がん治療連携指導料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者歯科治療時医療管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児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を算定している同月において、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)は、別に算定できない。ただし、同月であっても、手術前に上記管理料を算定し、手術後において口腔機能管理を行う場合は、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)を算定できる。

周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）

(通知) がん等に係る手術を実施する患者について、一連の治療において手術前に放射線治療又は化学療法を実施する場合は、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の「1 手術前」と周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を同一月に算定して差し支えない。【追加】

専門的な口腔衛生処置の評価の新設

▶ がん等に係る放射線治療又は化学療法による口腔粘膜炎に対する特定保険医療材料の新規保険適用に伴い、周術期専門的口腔衛生処置を細分化し当該材料を使用した場合の評価を新設する。

現行	改定後
周術期専門的口腔衛生処置(1口腔につき) 92点	周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき) (改) 1 周術期等専門的口腔衛生処置1 92点 (新) 2 周術期等専門的口腔衛生処置2 100点
<p>▶ (参考) 当該技術の特定保険医療材料について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔粘膜保護材 752点(1本あたり) (定義) 次のいずれにも該当すること。 (1) 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4) 整形用品」であって、一般的名称が「局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材」であること。 (2) 口腔内病変の被覆及び保護を目的とする非吸収性の液状の材料であること。 (3) 放射線治療又は化学療法に伴う口内炎(口腔粘膜炎)に対する疼痛の管理及び緩和を目的として使用するものであること。 <p>(現時点の該当材料) エビシル口腔用液(ソレイジア・ファーマ株式会社)</p> <p>(算定上の留意事項) がん等に係る放射線治療又は化学療法を実施している患者であって、周術期等口腔機能管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っている患者について、放射線治療又は化学療法に伴う口内炎(口腔粘膜炎)に対して使用した場合において、一連の治療につき原則10mlを限度として算定する。なお、患者の状況により10ml以上使用する場合は診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載すること。</p>	<p>[周術期等専門的口腔衛生処置2の算定要件(抜粋)]</p> <p>注3 2については、周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っている患者(がん等に係る放射線治療又は化学療法を実施する患者に限る。)に対して、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合に、一連の周術期等口腔機能管理を通じて1回に限り算定する。</p> <p>4 2について、1を算定した日は別に算定できない。</p>

周術期専門的口腔衛生処置（1口腔につき）

92点⇒

周術期等専門的口腔衛生処置（1口腔につき）

- | | | |
|---|-----------------|------|
| 1 | 周術期等専門的口腔衛生処置 1 | 92点 |
| 2 | 周術期等専門的口腔衛生処置 2 | 100点 |

注1 1について、周術期等口腔機能管理料(I)又は周術期等口腔機能管理料(II)を算定した入院中の患者に対して、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、周術期等口腔機能管理料(I)又は周術期等口腔機能管理料(II)を算定した日の属する月において、術前1回、術後1回に限り算定する。

注2 1について、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、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。

注3 2については、周術期等口腔機能管理計画策定料に規定する管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っている患者（がん等に係る放射線治療又は化学療法を実施する患者に限る。）に対して、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合に、一連の周術期等口腔機能管理を通じて1回に限り算定する。【追加】

注4 2について、1を算定した日は別に算定できない。【追加】

注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、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び機械的歯面清掃処置は、別に算定できない。

(通知①) 「1 周術期等専門的口腔衛生処置 1」とは、「注1」又は「注2」に規定する患者に対して、周術期等における口腔機能の管理を行う歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該患者の口腔の衛生状態にあわせて、口腔清掃用具等を用いて歯面、舌、口腔粘膜等の専門的な口腔清掃又は機械的歯面清掃を行った場合をいう。

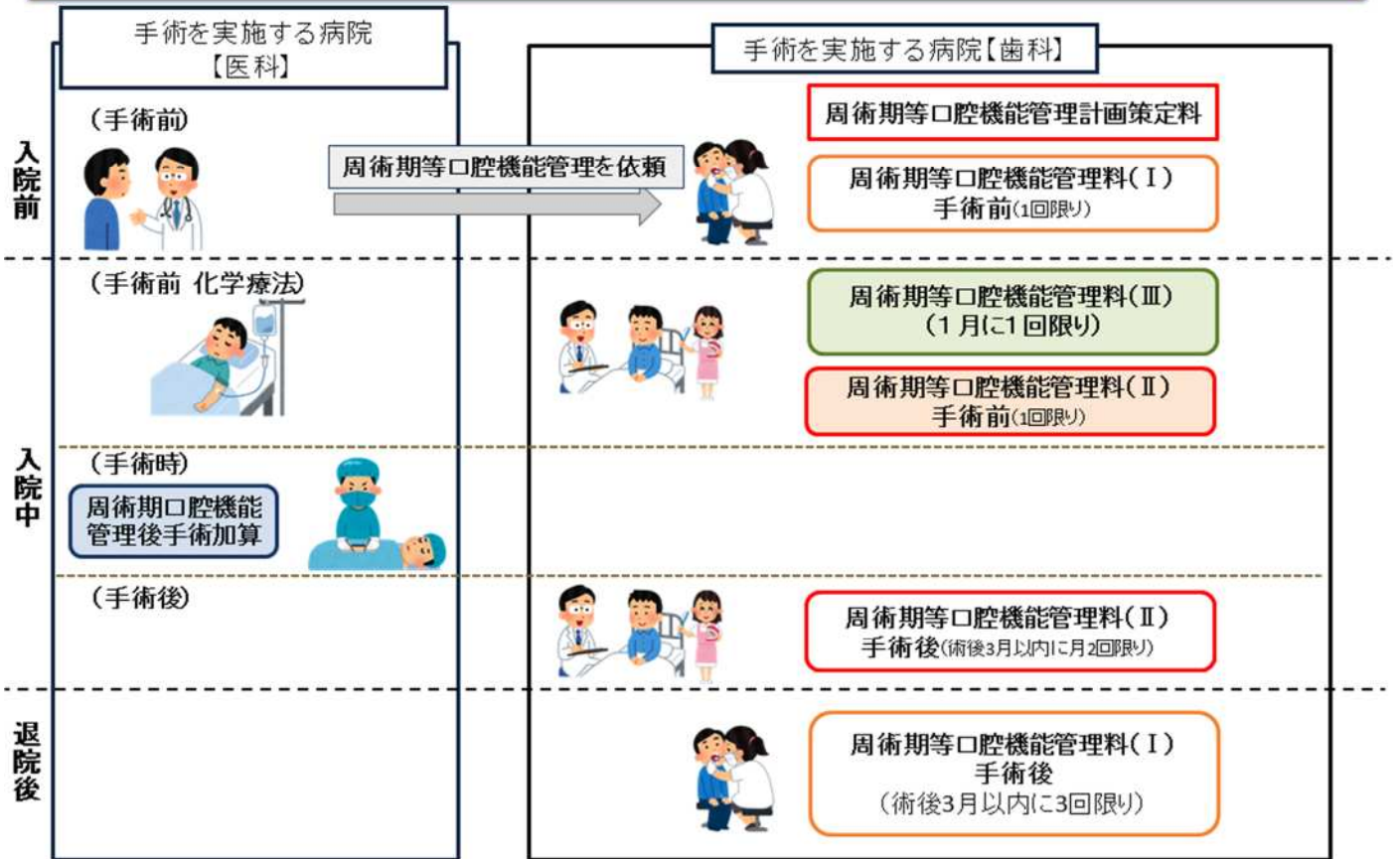
(通知②) 周術期等における口腔機能の管理を行う歯科医師は、「1 周術期等専門的口腔衛生処置 1」に関し、歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。なお、当該処置を行った歯科衛生士は、業務に関する記録を作成する。

(通知③) 「2 周術期等専門的口腔衛生処置 2」は、「注3」に規定する患者に対して、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が放射線治療又は化学療法の副作用として生じた口腔粘膜炎に対して、専門的な口腔清掃及び口腔粘膜保護材を使用して疼痛緩和を行った場合に算定する。なお、口腔粘膜保護材に係る特定保険医療材料は別に算定し、使用した特定保険医療材料名を診療録に記載する。【追加】

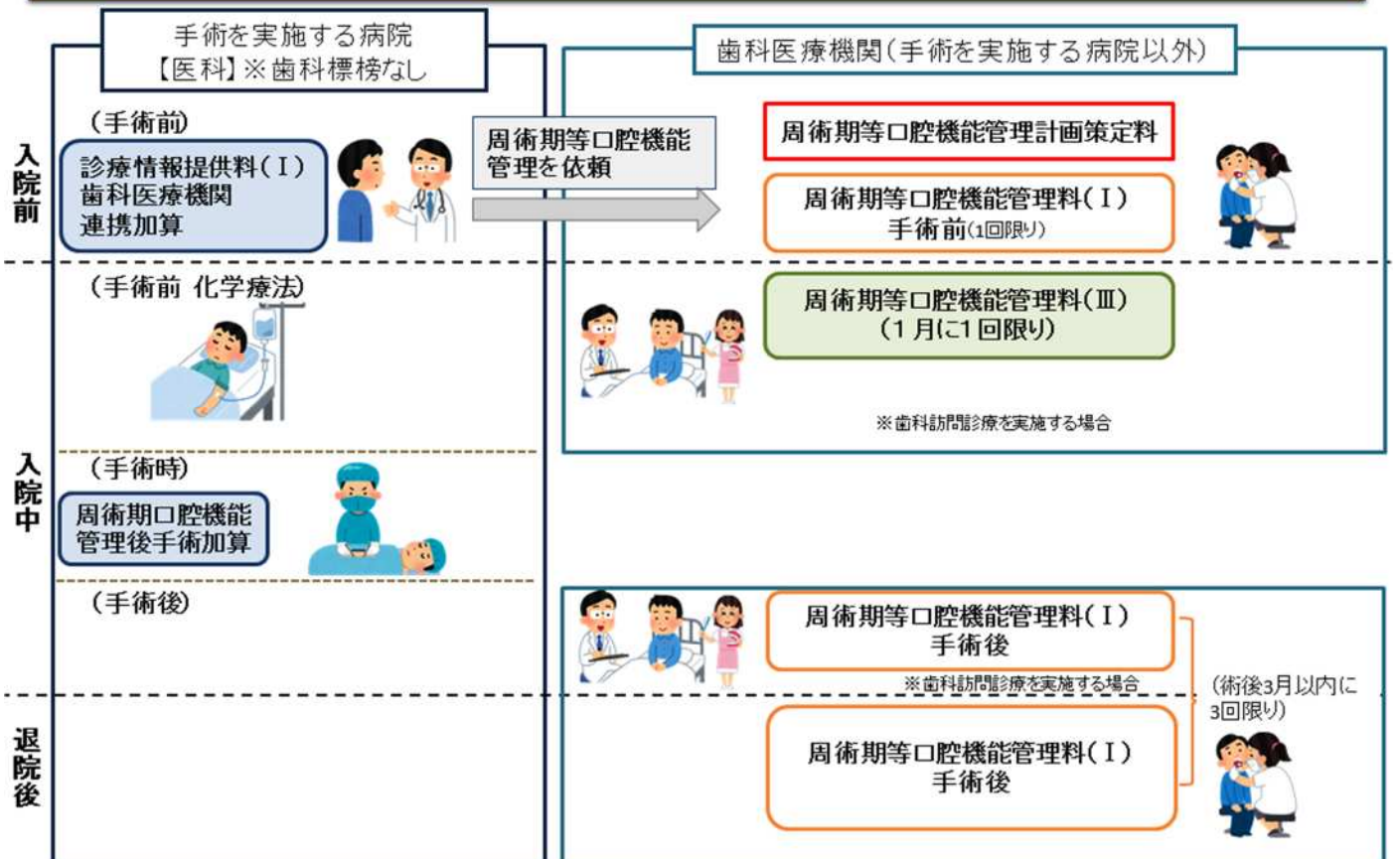
(通知④) 周術期等における口腔機能の管理を行う歯科医師は、「2 周術期等専門的口腔衛生処置 2」に関し、診療録に口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔粘膜の状態等）及び治療内容等（歯科衛生士が行う場合は、歯科衛生士に指示した内容及び歯科衛生士の氏名）を記載する。なお、当該処置を行った歯科衛生士は、業務に関する記録を作成する。【追加】

(通知⑤) 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置又は機械的歯面清掃処置を算定した日の属する月においては、周術期等専門的口腔衛生処置は別に算定できない。ただし、機械的歯面清掃処置を算定した日の属する月において、周術期等口腔機能管理を必要とする手術を実施した日以降に周術期等専門的口腔衛生処置を実施した場合は算定する。

手術前に化学療法を実施する場合の周術期等口腔機能管理のイメージ(歯科標榜がある病院)



手術前に化学療法を実施する場合の周術期等口腔機能管理のイメージ(歯科標榜がない病院)



地域歯科診療支援病院初診料の施設基準の見直し

地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準について、周術期等口腔機能管理の実績を選択可能な要件の1つとする。(告示への追加)

現行

【地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準(抜粋)】

- (1) 常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。
(中略)
- (4) 次のいずれかに該当すること。
 - イ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率(別の保険医療機関から文書により紹介等された患者(当該病院と特別の関係にある保険医療機関等から紹介等された患者を除く。)の数を初診患者(当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に受診した六歳未満の初診患者を除く。)の総数で除して得た数をいう。以下同じ。)が100の30以上であること。
 - ロ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が100分の20以上であって、別表第一に掲げる手術の一年間の実施件数の総数が30件以上であること。
 - ハ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科医療を担当する他の保険医療機関において「歯科点数表」の初診料の注6若しくは再診料の注4に規定する加算又は歯科点数表の歯科訪問診療料を算定した患者であって、当該他の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて当該保険医療機関の外来診療部門において歯科医療を行ったものの月平均患者数が5人以上であること。
 - ニ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した患者の月平均患者数が30人以上であること。

改定後

【地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準(抜粋)】
(前略)

- (4) 次のイ又はロのいずれかに該当すること。
 - イ (略) ※現行の(1)及び(4)
 - ロ 次のいずれにも該当すること
 - ① 常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
 - ② 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料(I)、周術期等口腔機能管理料(II)又は周術期等口腔機能管理料(III)のいずれかを算定した患者の月平均患者数が20人以上であること。

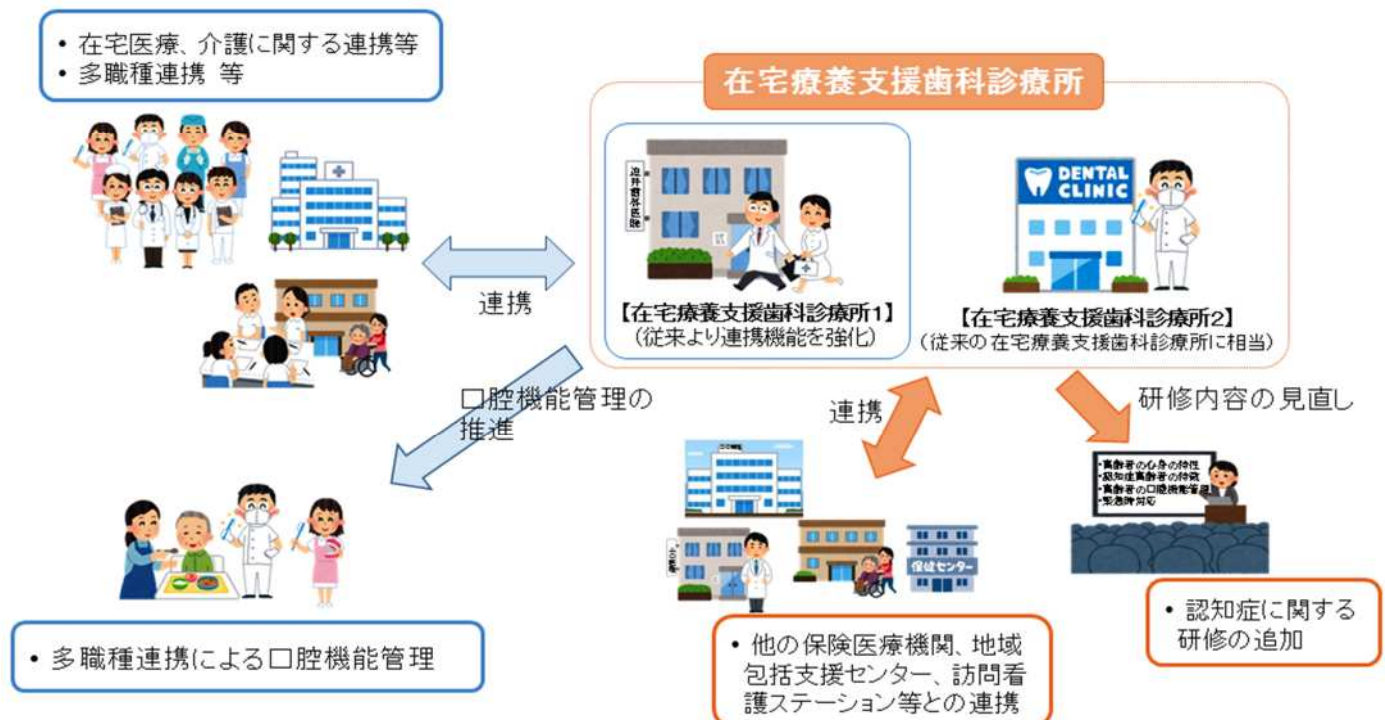


2 (2) 地域包括ケアシステムの構築の推進

③ 在宅歯科医療の推進

在宅療養支援歯科診療所の見直し(主な内容)

在宅療養支援歯科診療所の役割を明確化するとともに機能に応じた評価となるよう見直しを行う。



質の高い在宅医療の確保

在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し

➤ 在宅歯科医療における地域における関係者間の連携を推進する観点から、在宅療養支援歯科診療所の施設基準について、機能に応じた評価となるよう見直しを行う。

現行	改定後		
<p>【在宅療養支援歯科診療所の施設基準(抜粋)】</p> <p>(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。</p> <p>(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。 (中略)</p> <p>(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。</p> <p>(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。 (以下、略)</p>	<p>【在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準(抜粋)】</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>【在宅療養支援歯科診療所1】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2をあわせて15回以上</u>算定していること。</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>【在宅療養支援歯科診療所2】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2をあわせて10回以上</u>算定していること。</p> </td> </tr> </table> <p>【在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2(共通)】</p> <p>(2) 高齢者の心身の特性(<u>認知症に関する内容を含む</u>)、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。 (中略)</p> <p>(5) (削除)</p> <p>(6) (削除)</p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) 当該診療所において、過去1年間に<u>在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療の依頼による歯科訪問診療の実績が5件以上</u>であること。</p>	<p>【在宅療養支援歯科診療所1】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2をあわせて15回以上</u>算定していること。</p>	<p>【在宅療養支援歯科診療所2】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2をあわせて10回以上</u>算定していること。</p>
<p>【在宅療養支援歯科診療所1】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2をあわせて15回以上</u>算定していること。</p>	<p>【在宅療養支援歯科診療所2】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2をあわせて10回以上</u>算定していること。</p>		

改定後

【在宅療養支援歯科診療所1の施設基準】

(9) 以下のいずれか1つに該当すること。

- ① 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議へ年1回以上出席していること。
- ② 病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力をしていること。
- ③ 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績があること。

(10) 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること。

- ① 栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2の算定があること。
- ② 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること。
- ③ 退院時共同指導料1、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。

【経過措置(施設基準)】

・平成30年3月31日において現に在宅療養支援歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成32年3月31日までの間に限り在宅療養支援歯科診療所2の施設基準に該当しているものとみなす。

【特掲診療料の施設基準(在宅療養支援歯科診療所の施設基準)】(告示)

(1) 在宅療養支援歯科診療所1の施設基準

- イ 保険医療機関である歯科診療所であって、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。
- ロ 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。
- ハ 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- ニ 当該保険医療機関が歯科訪問診療を行う患者に対し、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。
- ホ 在宅歯科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。

へ 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。

ト 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。

チ 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。

① 当該診療所で行われる歯科訪問診療の患者のうち、6割以上が歯科訪問診療1を実施していること。

② 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。

③ 直近1年間に5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。

④ 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。

⑤ 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。

(2)在宅療養支援歯科診療所2の施設基準

イ (1)のイからへまで及びチに該当するものであること。

ロ 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との必要な連携の実績があること。

【特掲診療料の施設基準(在宅療養支援歯科診療所の施設基準)】(通知)

1 在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準

(1)在宅療養支援歯科診療所1の施設基準

次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。

ア 過去1年間に歯科訪問診療料1及び歯科訪問診療2を合計15回以上を算定していること。

イ 高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含む)、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。

ウ 歯科衛生士が配置されていること。

エ 当該診療所において、歯科訪問診療を行う患者に対し、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、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。

オ 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。

カ 当該診療所において、過去1年間に在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療の実績を5回以上有すること。

キ 以下のいずれか1つに該当すること。

(イ) 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議へ年1回以上出席していること。

(ロ) 病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力をしていること。

(ハ) 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績があること。

ク 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること。

(イ) 栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定があること。

(ロ) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること。

(ハ) 退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。

ケ 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。

(イ) 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。

(ロ) 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。

(ハ) 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。

(ニ) 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。

(ホ) 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番号のうち、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。

① 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。

② 抜歯手術の算定実績が20回以上であること。

③ 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。

コ 年に1回、歯科訪問診療の患者数等を別添2の様式18の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

(2) 在宅療養支援歯科診療所2の施設基準

年に1回、歯科訪問診療の患者数等を別添2の様式18の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

ア 過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計10回以上算定していること。

イ (1)のイからカまで及びケのいずれにも該当すること。

ウ 年に1回、歯科訪問診療の患者数等を別添2の様式18の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

2 届出に関する事項

在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準に係る届出は、別添2の様式18を用いること。

在宅歯科医療の推進(主な改定内容)

在宅歯科医療を推進する観点から、
歯科訪問診療料の見直しを行うとともに、
口腔機能管理をさらに推進する。



• 外来から歯科訪問診療に移行した場合を評価

歯科訪問診療への移行



連携



• 在支病、在支診との連携の推進

口腔機能管理の推進



• 多職種連携による口腔機能管理の評価の充実



• 歯科衛生士が同行した場合を評価

歯科衛生士の同行



小児への対応

• 小児の訪問口腔機能管理の評価

歯科訪問診療料の見直し

➤ 効率的で質の高い在宅歯科医療の提供体制を確保するため、歯科訪問診療料やその加算を見直す。

1. 在宅患者等急性歯科疾患対応加算の廃止と歯科訪問診療料への包括化(切削器具携行を算定要件化)

現行	改定後
【歯科訪問診療料】 1 歯科訪問診療1 866点 同一建物1名で20分以上診療を行った場合 2 歯科訪問診療2 283点 同一建物2～9名で20分以上診療を行った場合 3 歯科訪問診療3 120点 同一建物10名以上で20分以上診療を行った場合 又は診療時間が20分未満の場合	【歯科訪問診療料】 1 歯科訪問診療1 <u>1,036点</u> 同一建物1名で20分以上診療を行った場合 2 歯科訪問診療2 <u>338点</u> 同一建物2～9名で20分以上診療を行った場合 3 歯科訪問診療3 <u>175点</u> <u>同一建物10名以上で20分以上診療を行った場合</u> [算定要件(抜粋)] ・歯科訪問診療を実施するに当たっては、急性症状の発症時等に即応できる環境の整備が必要なことから、 歯科訪問診療料は切削器具を常時携行した場合に算定 する。 ・診療時間が20分未満の場合は、 1～3の所定点数の100分の70に相当する点数 により算定
【在宅患者等急性歯科疾患対応加算】 切削を伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行している場合 イ 同一建物居住者以外の場合 170点 ロ 同一建物居住者の場合 55点	(廃止)

歯科訪問診療料（1日につき）

- 1 歯科訪問診療 1 866点 ⇒ 1,036点
- 2 歯科訪問診療 2 283点 ⇒ 338点
- 3 歯科訪問診療 3 120点 ⇒ 175点

注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分未満の場合は、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。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。【追加】

- 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

注13 1から3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。

- イ 初診時 234点 ⇒ 237点
- ロ 再診時 45点 ⇒ 48点

注14 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。【追加】

- ※ 「初診料の注1」に規定する施設基準とは、歯科外来診療における院内感染防止対策に係る施設基準。
- 「初診料の注2」に規定する施設基準とは、地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準。

(通知①) 歯科訪問診療料は、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象としていることから、通院が容易な者に対して安易に算定できない。この場合において、療養中の当該患者の在宅等から屋外等への移動を伴わない屋内で診療を行った場合に限り算定する。なお、歯科訪問診療を実施するに当たっては、急性症状の発症時等に即応できる環境の整備が必要なことから、歯科訪問診療料は切削器具を常時

携行した場合に算定する。また、この区分番号において、診療時間については、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し、診療時間が20分未満の場合については、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。なお、100分の70に相当する点数により算定する場合において、注6から注8まで及び注11に規定する加算又は注14に規定する減算は、100分の70に相当する点数にそれぞれの点数を加算又は減算し、注12及び注15に規定する加算は算定できない。

※ 「注6」に規定する加算とは、歯科診療特別対応加算。

「注7」に規定する加算とは、緊急・夜間・深夜加算。

「注8」に規定する加算とは、地域医療連携体制加算。

「注11」に規定する加算とは、歯科訪問診療補助加算。

「注14」に規定する減算とは、歯科外来診療における院内感染防止対策に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の届出を行っていない保険医療機関における10点の減算。

「注12」に規定する加算とは、在宅歯科医療推進加算。

「注15」に規定する加算とは、歯科訪問診療移行加算。

(通知②) 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1又は在宅療養支援歯科診療所2の届出を行っている場合は、この限りではない。

※ 「注13」に規定する基準とは、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旨の届出。

(通知③) 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は、「1 歯科訪問診療1」を算定する。この場合において、診療時間が20分未満の場合については所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。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「1 歯科訪問診療1」の所定点数を算定して差し支えない。

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「注6」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（「注6」に掲げる加算は算定できない。）

※ 「注6」に掲げる加算とは、歯科診療特別対応加算。

(通知④) 「2 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人以下の歯科訪問診療を行う場合に算定する。この場合において、診療時間が20分未満の場合については所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。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、同法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年4月6日法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅、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、同条第19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。）、同条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護、同条第23項に規定する複合型サービス、同法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護、同条第14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。)、同法第8条の2第15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⑤)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、同一の患者に対して2人以上9人以下の患者の診療を行った場合には、通知④の規定に関わらず、1人は「1 歯科訪問診療1」を算定し、「1 歯科訪問診療1」を算定した患者以外の患者については「2 歯科訪問診療2」を算定する。なお、歯科訪問診療補助加算の要件を満たす場合においては、「1 歯科訪問診療1」を算定した患者についても施設基準に応じて「イの(2)同一建物居住者の場合」又は「ロの(2)同一建物居住者の場合」により算定する。

(通知⑥)保険医療機関が、当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関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。

(通知⑦)通知⑥に規定する「特別の関係にある保険医療機関等」には、通知④のイに規定する患者が入居又は入所している施設及びロに規定する患者が受けるサービスを提供する施設が含まれる。

(通知⑧)「3 歯科訪問診療3」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10人以上に対して歯科訪問診療を行う場合に算定する。この場合において、診療時間が20分未満のものについては所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

(通知⑨)地域医療連携体制加算とは、歯科訪問診療が必要な通院困難な患者等が安心して在宅療養等が行えるよう、複数の保険医療機関により夜間、休日及び診療を自ら行わない時間等における緊急時の歯科診療ができる連携体制が整備されているとともに歯科訪問診療料を算定する患者の同意を得て当該患者の診療に必要な情報を他の保険医療機関の保険医等に提供及び共有すること等により、緊急時の迅速、適切な連携体制が整備されていること等を評価するものをいう。

この場合において、緊急時は連携保険医療機関の歯科医師が対応に当たることがあり得る旨を患者等に説明するとともに、当該患者の病状、直近の診療内容等、緊急時の対応に必要な診療情報を連携保険医療機関に対し文書（電子メール、ファクシミリを含む。）により適宜提供する。

なお、この連携に係る診療情報提供に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

(通知⑩)「注7」に規定する加算は、保険医療機関において、標榜時間内であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事しているときに、患者又は現にその看護に当たっている者から緊急に求められて歯科訪問診療を行った場合に算定する。 ※「注7」に規定する加算とは、**緊急・夜間・深夜加算。**

(通知⑪)「注7」に規定する「別に厚生労働大臣が定める時間」とは、保険医療機関において専ら診療に従事している時間であって、概ね午前9時から午後6時までの間とする。

(通知⑫)夜間（深夜の時間帯を除く。）とは概ね午後6時から翌日の午前6時まで、又は午後7時から翌日の午前7時までのように、12時間を標準として各都道府県において統一的取扱いをすることとし、深夜の取扱いは、午後10時から午前6時までとする。ただし、これらの時間帯が標榜時間に含まれる場合、夜間・休日加算及び深夜加算は算定できない。

(通知⑬)「注14」について、「1 歯科訪問診療1」、「2 歯科訪問診療2」又は「3 歯科訪問診療3」を算定する場合において診療時間が20分未満の場合は、「注4」に規定する方法により算定した点数を所定点数とし、点数から10点を減算するものとする。

※ 「注14」とは、**歯科外来診療における院内感染防止対策に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の届出を行っていない保険医療機関における取扱いのこと。「注4」に規定する方法とは、診療時間が20分未満の場合に歯科訪問診療料の所定点数の100分の70に相当する点数により算定する取扱いのこと。**