

平成30年度  
診療報酬改定に伴う  
『施設基準』等について

東北厚生局

# 診療報酬改定の留意事項

・本資料は、診療報酬改定の**全ての項目を網羅していません**ので、ご注意願います。

・施設基準の届出書の提出の際には、**告示、通知を必ず熟読**してください。

○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（保医発0305第2号平成30年3月5日）

○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（保医発0305第3号平成30年3月5日） 等

・算定の際には、**告示、通知を必ず熟読**してください。

○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（保医発0305第1号平成30年3月5日） 等



# 届出書様式(表紙)

- ・届出書は**正本1通**を提出。
- ・**副本は提出不要**（保険医療機関が保管）。

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届出番号			保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届出番号	
------------------------	--	------	--	--	------------------------	--	------	--

- ・届出受理後は、届出と異なった事情が生じ、**当該施設基準を満たさなくなった場合**又は**当該施設基準の届出区分が変更となった場合**に変更の届出等を行う。

当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

[ ] の施設基準に係る届出

- ・従事者が変更となった場合等でも、**引き続き施設基準の要件を満たす場合は、原則として変更の届出等は不要。**
- ・ただし、次の場合等は**都度変更の届出を行う必要がある（例示）。**
  - ・基本診療料の施設基準で、病床数に著しい増減があった場合
  - ・次の届出医師に変更があった場合  
（神経学的検査、画像診断管理加算1及び2、麻酔管理料（Ⅰ）、歯科矯正診断料並びに顎口腔機能診断料）
  - ・届出にあたり使用する機器を届け出ている施設基準（当該機器に変更があった場合）
  - ・CT撮影及びMRI撮影（届け出ている撮影に使用する機器に変更があった場合）

# 届出様式のホームページからの入手方法

○東北厚生局トップページの  
「平成30年度診療(調剤)報酬改定」のバナーから

The screenshot shows the homepage of the Tohoku Health Bureau. On the left is a vertical menu with buttons for 'よくあるご質問', 'パンフレットダウンロード', '採用情報', '地方厚生局麻薬取締部', and '年金記録の訂正請求'. The main content area has a top navigation bar with '+ 麻薬取締' and '+ その他の分野'. Below this are several informational tiles. A red rectangular box highlights the tile for '平成30年度診療(調剤)報酬改定', which features a photo of three people. Other tiles include '東日本大震災関連情報', '指導医療官を募集しています', '再生医療等の安全性の確保等', '簡単で便利な「ねんきん情報アプリ!」', and '国有財産売却情報'.

## 施設基準の届出様式・報告様式等

- ・ [基本診療料の届出様式](#)
- ・ [特掲診療料の届出様式](#)
- ・ [施設基準に係る辞退届](#)
- ・ [入院時食事療養・入院時生活療養等の届出](#)

訪問看護ステーションの基準にかかる届出様式等

順次更新いたします。

## 【厚生労働省主催】平成30年度診療報酬改定説明会

順次更新いたします。



## 平成30年度診療(調剤)報酬改定にかかる質問について

- ご質問につきましては、次の「平成30年度診療(調剤)報酬改定にかかる質問票」をご記入のうえ、指導監査課又は各県事務所あてに、FAXまたは郵送により提出をお願いいたします。
- また、参考となる資料等がございましたら質問票に添付願います。
- 照会いただきましたご質問に対しては、個別に口頭にて回答させていただきます。
- なお、ご質問の内容によっては回答にお時間を要する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

様式	<a href="#">質問票(エクセル:18KB)</a>	FAXまたは郵送による提出をお願いします。
	<a href="#">質問票(PDF:45KB)</a>	

寄せられるご質問につきましては、既にQ&A等に記載済の内容も見受けられるため、今一度Q&A等によりご確認のうえ、ご質問いただきますようお願いいたします。



## 施設基準の届出にあたっての留意事項

- ・届出にあたっては、届出する施設基準の告示・通知を必ず確認すること。
- ・「基本診療料の施設基準」の届出にあたっては、特に規定する場合を除き、届出前1か月の実績を有していること。
- ・届出する施設基準ごとに、表紙（基本診療料は「別添7」、特掲診療料は「別添2」）、施設基準に該当する様式、添付書類が必要なものは添付書類を1組提出すること。※副本の提出は不要。
- ・提出した届出書の写しを保管すること。

### ※提出期限

平成30年4月1日から算定するためには、

**平成30年4月16日（月）必着** で提出すること。

**新たに『施設基準』が創設されたことにより、**

**平成30年4月以降において当該点数を算定するにあたり届出の必要なもの**

○基本診療料1

- ・ 初診料(歯科)の注1に掲げる施設基準

# 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進①

## 歯科初診料、歯科再診料の見直し①

- 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

#### 【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。

#### 【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、初診を行った場合に算定する。

### 改定後

#### 【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 **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、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、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区分番号A000の1については、「237点」とあるのは「234点」、同注9については、「23点又は25点」とあるのは「25点」、区分番号A002の1については、「48点」とあるのは「45点」、同注8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区分番号A000の注1及び区分番号A002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。



## 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進②

### 歯科初診料、歯科再診料の見直し③

#### [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。

院内感染予防対策の研修に係る届出書添付書類

○ 常勤歯科医師名と院内感染予防対策に関する研修の受講歴等

受講者名 (常勤歯科医師名)	研修名(テーマ)	受講年月日	当該講習会の主催者

※4年以内の受講を確認できる文書を添付すること。

※研修の修了証等により内容を確認できる場合は受講者名以外の記載を省略して差し支えない。

※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当該様式を用いて再度の届出を行うこと。

# 施設基準の改正により、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

## ○基本診療料 2

- 地域歯科診療支援病院歯科初診料（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 初診料（歯科）の注9に掲げる歯科外来診療環境体制加算1（平成30年3月31日において、現に旧算定方法別表A000の注9に掲げる歯科外来診療環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関（地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っている保険医療機関を除く。）であって、平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- 初診料（歯科）の注9に掲げる歯科外来診療環境体制加算2（平成30年3月31日において、現に旧算定方法別表A000の注9に掲げる歯科外来診療環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関（地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っている保険医療機関に限る。）であって、平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

## 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進③

### 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

##### 【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



#### 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

##### 【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。

## 周術期等の口腔機能管理の推進⑥

### 地域歯科診療支援病院初診料の施設基準の見直し

4. 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。

#### 現行

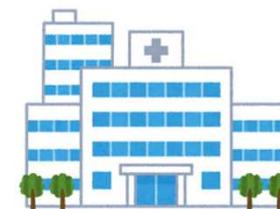
##### 【地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準(抜粋)】

- (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。



様式3

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書添付書類

1 常勤歯科医師・看護職員・歯科衛生士の数

	常勤歯科医師数	看護職員数	歯科衛生士数
年 月	名	名	名

2 次の(1)～(5)のうち、該当するものに記入すること。

(1) 紹介率

年・月	初診の患者 の数①	文書により紹介さ れた患者の数②	紹介率 (= $\frac{②}{①} \times 100$ ) %
年 月	名	名	_____ %

(2) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の算定に係る手術件数：計 \_\_\_\_\_ 件

歯科点数表 区分	件数	歯科点数表 区分	件数	歯科点数表 区分	件数
J013の4	_____ 件	J039	_____ 件	J072	_____ 件
J016	_____ 件	J042	_____ 件	J072-2	_____ 件
J018	_____ 件	J043	_____ 件	J075	_____ 件
J031	_____ 件	J066	_____ 件	J076	_____ 件
J032	_____ 件	J068	_____ 件	J087	_____ 件
J035	_____ 件	J069	_____ 件		
J036	_____ 件	J070	_____ 件		

(3) 別の保険医療機関において基本診療料に係る歯科診療特別対応加算及び歯科訪問診療料を算定している患者について、文書により情報提供を受け、外来診療を行った患者の数

年 月 ~ 年 月	歯科診療特別対応加算 _____ 名
	歯科訪問診療料 _____ 名
	月平均 _____ 名

(4) 基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定している患者の数

年 月 ~ 年 月	_____ 名	月平均 _____ 名
-----------	---------	-------------

(5) 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数

年 月 ~ 年 月	_____ 名	月平均 _____ 名
-----------	---------	-------------

3 院内感染予防対策の状況

(1) 当該保険医療機関の減菌の体制について

	概 要
--	-----

滅菌体制 (該当する番号に○)	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 3. 外部の業者において滅菌 (業者名: )	
1. に該当する場合は以下の事項について記載		
滅菌器	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
滅菌器の使用回数	1. 1日1回 3. 1日3回以上5回未満	2. 1日2回 4. 1日5回以上

(2) 当該保険医療機関の平均患者数の実績 (該当する番号に○)

	概 要	
1日平均患者数	1. 10人未満	2. 10人以上20人未満
	3. 20人以上30人未満	4. 30人以上40人未満
	5. 40人以上50人未満	6. 50人以上

※ 新規開設のため、実績がない場合は(2)の記載は省略して差し支えない。この場合において、翌年度の7月に当該様式により実績について届出すること。

(3) 当該保険医療機関の保有する機器について

機器名	概 要	
歯科用ハンドピース (歯科診療室用機器に限る)	保有数	
歯科用ユニット数	保有数	

※ 歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称の医療機器の保有数の合計を記載すること。

- ・ 歯科用ガス圧式ハンドピース
- ・ 歯科用電動式ハンドピース
- ・ ストレート・ギアードアングルハンドピース
- ・ 歯科用空気駆動式ハンドピース

【記載上の注意】

1. 「2の(1)」については、届出前1か月間(暦月)の数値を用いること。
2. 「2の(2)」及び「3の(2)」については、届出前1年間(暦年)の数値を用いること。
3. 「2の(3)、(4)及び(5)」については、届出前3か月間(暦月)の数値を用いること。
4. 「2の(1)、(2)、(3)又は(4)」に該当する場合は常勤歯科医師数2名以上、「2の(5)」に該当する場合は、常勤歯科医師数1名以上であること。

## 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進④

### 歯科外来診療環境体制加算の見直し①

➤ 「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	
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。



改定後	
(新) 歯科外来診療環境体制加算1	23点
(新) 再診料歯科外来診療環境体制加算1	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) ~~(削除)~~
- (6) ~~(削除)~~
- (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区分番号A000の1については、「237点」とあるのは「234点」、同注9については、「23点又は25点」とあるのは「25点」、区分番号A002の1については、「48点」とあるのは「45点」、同注8については、「3点又は5点」とあるのは「5点」とする。

## 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進⑤

### 歯科外来診療環境体制加算の見直し②

- ▶ 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。



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) 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。
- (2) 略(歯科外来診療環境体制加算1と同様)
- (3) 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。



#### [経過措置] (再掲)

平成30年9月30日までの間における区分番号A000の1については、「237点」とあるのは「234点」、同注9については、「23点又は25点」とあるのは「25点」、区分番号A002の1については、「48点」とあるのは「45点」、同注8については、「3点又は5点」とあるのは「5点」とする。

歯科外来診療環境体制加算 1  
歯科外来診療環境体制加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当するものに○を付け、該当する受理番号を記載すること）

	歯科外来診療環境体制加算 1（2から5までの項目について記載）	
	歯科点数表の初診料の注 1に係る施設基準	受理番号：(歯初診)
	歯科外来診療環境体制加算 2（全ての項目を記載）	
	地域歯科診療支援病院歯科初診料	受理番号：(病初診)

2 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

受講者名 (常勤歯科医師名)	講習名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※ 研修の受講を確認できる文書を添付すること。

3 歯科衛生士の氏名等（常勤又は非常勤を○で囲むこと）

氏 名（常勤・非常勤）		氏 名（常勤・非常勤）	
1. (常勤・非常勤)		3. (常勤・非常勤)	
2. (常勤・非常勤)		4. (常勤・非常勤)	

4 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）		
酸素		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置		
その他		

5 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称：	担当医名：
所在地：	連絡方法：
開設者名：	搬送方法：

6 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

安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	回/月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	年 回
研修の主な内容等	

**新たに『施設基準』が創設されたことにより、  
平成30年4月以降において当該点数を算定するに  
あたり届出の必要なもの**

○特掲診療料 1

- 退院時共同指導料1の1に掲げる在宅療養支援歯科診療所1
- 有床義歯咀嚼機能検査2のイ
- 有床義歯咀嚼機能検査2のロ
- 咬合圧検査
- 精密触覚機能検査
- 口腔粘膜処置
- 口腔粘膜血管腫凝固術
- レーザー機器加算

# 質の高い在宅医療の確保①

## 在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し①

- 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

#### 【在宅療養支援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。

(中略)

(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。

(以下、略)

### 改定後

#### 【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）】

##### 【在宅療養支援歯科診療所1】

(1) 過去1年間に歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2をあわせて15回以上算定していること。

##### 【在宅療養支援歯科診療所2】

(1) 過去1年間に歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2をあわせて10回以上算定していること。

#### 【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）】

(2) 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。

(中略)

(5) (削除)

(6) (削除)

(7) (略)

(8) 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依頼が5件以上であること。

## 質の高い在宅医療の確保②

### 在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し②

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の年1回以上出席していること。
- ② 病院又は介護保険施設等の職員に対し、口腔管理に関する技術的助言や研修等を年1回以上実施していること。
- ③ 介護保険施設等において、入所者に対する口腔管理への協力を年1回以上実施していること(歯科訪問診療によるものを除く。)
- ④ 歯科訪問診療について、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、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。

在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出書添付書類  
届出を行う施設基準(該当するものに○をつけること)

	在宅療養支援歯科診療所1 (全ての項目について記載すること)
	在宅療養支援歯科診療所2 (1から6までの項目について記載すること)

<p>1. 歯科訪問診療の割合(届出前1月間の実績)</p> <p>歯科訪問診療料を算定した人数 ① _____人</p> <p>外来で歯科診療を提供した人数 ② _____人</p> <p>※①については、歯科訪問診療料(歯科訪問診療1、2若しくは3又は歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」)を算定した患者の延べ人数を記載すること。</p> <p>※②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の延べ人数を記載すること。</p> <p>歯科訪問診療を提供した患者数の割合 ①/(①+②)= _____ …(A)</p>									
<p>2. 歯科訪問診療の実績(届出前1年間の実績)</p> <p>歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2を算定した人数 _____人</p> <p>※ 歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1又は2に相当する診療を行った患者を含めた、患者の延べ人数を記載すること。</p>									
<p>3. 高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等</p> <p>受講歯科医師名(複数の場合は全員)</p> <table border="1"> <tr> <td>研 修 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受 講 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>研 修 の 主 催 者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>講 習 の 内 容 等</td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 高齢者の口腔機能管理に関する内容を含むものであること。 ※ 研修会の修了証の写しの添付でも可とするものであること。</p>		研 修 名		受 講 年 月 日		研 修 の 主 催 者		講 習 の 内 容 等	
研 修 名									
受 講 年 月 日									
研 修 の 主 催 者									
講 習 の 内 容 等									
<p>4. 歯科衛生士の氏名等(常勤又は非常勤を○で囲むこと)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>氏 名</th> <th>常勤/非常勤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)</td> <td>常勤/非常勤</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>常勤/非常勤</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>常勤/非常勤</td> </tr> </tbody> </table>		氏 名	常勤/非常勤	1)	常勤/非常勤	2)	常勤/非常勤	3)	常勤/非常勤
氏 名	常勤/非常勤								
1)	常勤/非常勤								
2)	常勤/非常勤								
3)	常勤/非常勤								
<p>5. 迅速に対応できる体制に係る事項</p> <p>(1)患者からの連絡を受ける体制:対応体制 _____名で担当</p> <p>・ 担当者の氏名及び職種</p> <p>(2)歯科訪問診療体制:対応体制 _____名で担当</p> <p>・ 担当医の氏名</p>									

6. 過去1年間の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歯科訪問診療の依頼件数

依頼元(施設名等)	件数	依頼元(施設名等)	件数
	件		件
	件		件
	件		件
合計			件

7. 保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の実績

① 次のうち該当するものに記入すること。

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の年1回以上の出席	(会議等の名称)
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績又は口腔管理への協力	(協力施設名)
歯科訪問診療に関する他の保険医療機関との連携実績	(保険医療機関名)

② 次に掲げる項目の算定回数を記載すること。

栄養サポートチーム等連携加算1	回
栄養サポートチーム等連携加算2	回
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
退院時共同指導料1	回
退院前在宅療養指導管理料	回
在宅患者連携指導料	回
在宅患者緊急時等カンファレンス料	回

8. 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の医療機関(歯科医療機関)

(1) 医療機関の名称

(2) 所在地

(3) 連絡先

以下、9～13については、1. の(A)が0.95以上である診療所のみ記載

9. 初診患者の診療情報提供を受けた保険医療機関

保険医療機関名	備考
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

10. 歯科訪問診療料の算定実績（届出前3月間の実績）

歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人

歯科訪問診療1の算定割合：①／(①+②+③)＝ \_\_\_\_\_

※①～③の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

※ 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。

※ 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。

11. 在宅医療に係る経験を有する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

12. 当該施設基準に係る必要な機器の一覧(製品名等)

機器の種類	概 要	
①ポータブル ユニット	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
②ポータブル バキューム	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
③ポータブル レントゲン	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
[備考]		

※①～③について、各欄に書ききれない場合は備考欄に医療機器認証番号、製品名及び製造販売業者名を記載すること。

13. 歯科訪問診療における処置等の算定実績（届出前1年間の実績）

①抜髄	回	②感染根管処置	回
③ ①及び②の合計(③=①+②)	回	④抜歯手術	回
⑤有床義歯の新製	回	⑥有床義歯修理	回
⑦有床義歯内面適合法	回		
⑧ ⑤、⑥及び⑦の合計(⑧=⑤+⑥+⑦)			回

※回数は延べ算定回数を記載すること。

※③、④が20回以上であること。

※⑤、⑥及び⑦がそれぞれ5回以上であること。

※⑧が40回以上であること。

## 新規検査の保険導入と既存検査の見直し①

### 検査の見直し及び新規検査の導入

- 有床義歯咀嚼機能検査について、検査の種類追加、適応拡大及び評価の充実を行う。

現行	改定後
<p>【有床義歯咀嚼機能検査】</p> <p>1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 (1回につき) 480点</p> <p>2 咀嚼能力測定のみを行う場合(1回につき) 100点</p> <p>[算定要件(抜粋)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1について:義歯装着前後にそれぞれ実施すること 義歯装着日の属する月から起算して6月以内に限り、月1回を限度として算定</li> <li>・2について:1を算定した患者について、義歯装着日の属する 月から起算して6月以内に限り、月1回を限度として算定 1を算定した月は算定できない。</li> </ul> <p>[対象患者]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる場合</li> <li>・舌接触補助床又は顎補綴・口蓋補綴による装置を装着する場合</li> </ul>	<p>【有床義歯咀嚼機能検査】</p> <p>(改) <u>1 有床義歯咀嚼機能検査1(1回につき)</u></p> <p>イ 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 (1回につき) <b>560点</b></p> <p>ロ 咀嚼能力測定のみを行う場合(1回につき) <b>140点</b></p> <p>(新) <u>2 有床義歯咀嚼機能検査2(1回につき)</u></p> <p>イ <u>下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合</u> (1回につき) <b>550点</b></p> <p>ロ <u>咬合圧測定のみを行う場合(1回につき)</u> <b>130点</b></p> <p>[算定要件(変更点を抜粋)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有床義歯咀嚼機能検査1と2の同月の算定不可</li> <li>・義歯装着前後ともに「ロ 咀嚼能力測定のみを行う場合」又は「ロ 咬合圧測定のみを行う場合」によって実施してもよい。</li> </ul> <p>[対象患者]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる場合</li> <li>・<u>左右第二大臼歯を含む臼歯が4歯以上欠損している場合</u> (第3大臼歯は歯数に含めない。)</li> <li>・舌接触補助床又は顎補綴・口蓋補綴による装置を装着する場合</li> <li>・<u>広範囲顎骨支持型装置埋入手術の(5)に準じる場合</u></li> </ul>

- 口腔・顎・顔面領域の知覚に関する検査を新設する。

### (新) 精密触覚機能検査

**460点**

[対象患者]	口腔・顎・顔面領域の手術等に伴う神経障害や帯状疱疹や骨髄炎等に起因する神経障害によって生じる神経症状(感覚の異常)を呈する患者
[算定要件(抜粋)]	Semmes-Weinstein monofilament set を用いて知覚機能を定量的に測定した場合に1月に1回に限り算定する。
[施設基準(抜粋)]	関係学会が実施する当該検査に関する適切な研修を修了した歯科医師が1名以上配置されていること。

精密触覚機能検査の施設基準の届出書添付書類

1 歯科医師名と当該検査に係る研修を受講した受講歴等

講習名（テーマ）	当該講習会の主催者	受講年月日	受講者名（歯科医師名）

・当該検査に係る研修の受講を確認できる文書を添付すること。

2 当該検査に係る機器の保有状況

	概 要	
	Semmes-Weinstein monofilament set	医療機器届出番号
製品名		
製造販売業者名		
特記事項		

有床義歯咀嚼機能検査  
咀嚼能力検査  
咬合圧検査

の施設基準の届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当するものに○）

(1)		有床義歯咀嚼機能検査 1 のイ
(2)		有床義歯咀嚼機能検査 1 のロ及び咀嚼能力検査
(3)		有床義歯咀嚼機能検査 2 のイ
(4)		有床義歯咀嚼機能検査 2 のロ及び咬合圧検査

2 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

3 当該検査に係る医療機関の体制状況等

		概 要	
(1)	歯科用下顎 運動測定器 (非接触型)	医療機器承認/認証番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	
(2)	グルコース 分析装置	医療機器届出番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	
(3)	歯科用 咬合力計	医療機器届出番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	

※医療機器承認/認証番号又は医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。

※グルコース分析装置については、咀嚼能率測定用のグルコース分析装置であること。

※歯科用咬合力計については、咬合圧測定用の歯科用咬合力計であること。

【記載上の注意】

- 「1の(1)」の届出を行う場合は、「3の(1)及び(2)」を記載すること。
- 「1の(2)」の届出を行う場合は、「3の(2)」を記載すること。
- 「1の(3)」の届出を行う場合は、「3の(1)及び(3)」を記載すること。
- 「1の(4)」の届出を行う場合は、「3の(3)」を記載すること。

## 処置、手術に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し⑤

## レーザー照射に関する技術の評価

▶ レーザー照射により実施する処置及び手術の評価を新設する。

(新) 口腔粘膜処置(1口腔につき) 30点

[算定要件]

- ・再発性アフタ性口内炎の小アフタ型病変にレーザー照射を行った場合
- ・2回目以降は、前回算定日から起算して1月経過した日以降に算定
- ・前回算定した日の属する月に、前回照射して部位と異なる部位に生じたものに対する当該処置の費用は算定できない。

(新) 口腔粘膜血管腫凝固術(一連につき) 2,000点

[算定要件]

- ・顎口腔領域に生じた血管腫・血管奇形に対して、レーザー照射を行った場合に一連につき1回に限り算定

(新) レーザー機器加算1 50点

レーザー機器加算2 100点

レーザー機器加算3 200点

	対象手術
レーザー機器加算1	歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む。) <u>「軟組織に局限するもの」</u> 、浮動歯肉切除術「3分の1顎程度」「2分の1顎程度」、舌腫瘍摘出術・口唇腫瘍摘出術・頬腫瘍摘出術の「粘液嚢胞摘出術」、口蓋腫瘍摘出術「口蓋粘膜に局限するもの」、頬、口唇、舌小帯形成術、がま腫切開術
レーザー機器加算2	歯肉、歯槽部腫瘍手術「硬組織に及ぶもの」、浮動歯肉切除術「全顎」、舌腫瘍摘出術「その他のもの」
レーザー機器加算3	口腔底腫瘍摘出術、口蓋腫瘍摘出術「口蓋骨に及ぶもの」、口蓋混合腫瘍摘出術、口唇腫瘍摘出術「その他のもの」、頬腫瘍摘出術「その他のもの」、頬粘膜腫瘍摘出術、がま腫摘出術、舌下腺腫瘍摘出術

様式 49 の 9

口腔粘膜処置  
 レーザー機器加算
 
 の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う施設基準 (該当するものに○)

	口腔粘膜処置 (歯科診療を担当する保険医療機関に限る。)
	レーザー機器加算

2 当該療養に係る医師・歯科医師の氏名等

医師・歯科医師の氏名	経歴(経験年数を含む。)

3 設置機器名

一般的名称	概 要	
ネオジミウム ヤグレーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
ダイオード レーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
炭酸ガス レーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
エルビウム・ ヤグレーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
罹患象牙質 除去機能付 レーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	

※ 特定診療報酬算定医療機器のレーザー手術装置 (VII) (歯科点数表においては、レーザー手術装置 (I)) に該当するものであること。

様式 74 の 4

口腔粘膜血管腫凝固術の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴(経験年数を含む。)

2 設置機器名

一般的名称	概 要	
KTPレーザー	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
ネオジミウム・ヤグレーザ	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
色素レーザー	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	

※ 特定診療報酬算定医療機器のレーザー手術装置(Ⅱ)であること。

**施設基準の改正により、  
平成30年3月31日において現に当該点数を  
算定していた保険医療機関であっても、  
平成30年4月以降において当該点数を算定す  
るに当たり届出の必要なもの**

○特掲診療料2

- 歯科疾患管理料の注10に掲げる かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
- 退院時共同指導料1の1に掲げる在宅療養支援歯科診療所2
- 外来後発医薬品使用体制加算1
- 外来後発医薬品使用体制加算2

## かかりつけ歯科医の機能の評価②

### 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①

- 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。
- (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。

## かかりつけ歯科医の機能の評価③

### 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②

- 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

- (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、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) 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。



#### 改定後

- (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。
- (削除)
- (削除)
- (9) [初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること。](#)

## かかりつけ歯科医の機能の評価④

### 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③

➤ 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

- (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。



#### 改定後

- (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。
  - 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等連携加算2を算定した実績**があること。
  - カ **在宅医療・介護等に関する研修**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の算定**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 **自治体等が実施する事業**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。

#### 【地域】



#### 【外来】

#### 【経過措置(施設基準)】

・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。

**かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準  
に係る届出書添付書類**

## 1 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績等

## (1) 次の算定実績があること(届出前1年間の実績)

① 歯周病安定期治療(I)、歯周病安定期治療(II)の算定回数	回
② フッ化物歯面塗布処置、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数	回

## (2) クラウン・ブリッジ維持管理料の届出状況

届出年月日 ( 年 月 日)

## 2 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の届出状況

届出年月日 ( 年 月 日)

## 3 過去1年間における歯科訪問診療料の算定又は歯科訪問診療の依頼の実績

① 歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2の算定回数	回
② 歯科訪問診療を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に依頼した回数	回
合 計	回

## 4 過去1年間における他の保険医療機関との連携の実績

① 診療情報提供料(I)の算定回数	回
② 診療情報連携共有料の算定回数	回
合 計	回

## 5 歯科疾患の継続管理等に係る研修

受講歯科医師名	
研 修 名	
受講年月日	
研修の主催者	
講習の内容等	

※上記の内容を満たしていれば、研修会の修了証の写しの添付でも可とする。

※高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応及び歯科疾患の継続管理等の研修を含むこと

6. 過去1年間の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歯科訪問診療の依頼件数

依頼元(施設名等)	件数	依頼元(施設名等)	件数
	件		件
	件		件
	件		件

合計 件

7. 保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の実績

① 次のうち該当するものに記入すること。

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の年1回以上の出席	(会議等の名称)
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績又は口腔管理への協力	(協力施設名)
歯科訪問診療に関する他の保険医療機関との連携実績	(保険医療機関名)

② 次に掲げる項目の算定回数を記載すること。

栄養サポートチーム等連携加算1	回
栄養サポートチーム等連携加算2	回
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
退院時共同指導料1	回
退院前在宅療養指導管理料	回
在宅患者連携指導料	回
在宅患者緊急時等カンファレンス料	回

8. 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の医療機関(歯科医療機関)

- (1) 医療機関の名称
- (2) 所在地
- (3) 連絡先

以下、9～13については、1. の(A)が0.95以上である診療所のみ記載

9. 初診患者の診療情報提供を受けた保険医療機関

保険医療機関名	備考
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

9 当該地域における保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の状況

① 居宅療養管理指導の提供実績	(実施件数)	回
② 栄養サポートチーム等連携加算1又は2	(算定回数)	回
③ 歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算	(算定回数)	回
④ 退院時共同指導料、退院時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	(算定回数)	回
⑤ 地域ケア会議の出席	(会議名) (直近の出席日)	年 月 日
⑥ 在宅医療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の出席	(会議名) (直近の出席日)	年 月 日
⑦ 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講	(研修名)	
⑧ 在宅医療・介護等に関する研修を受講	(研修名)	
⑨ 学校の校医等に就任	(学校名)	
⑩ 介護認定審査会の委員の経験	(在任期間)	年 月 ～ 年 月
⑪ 自治体が実施する歯科保健に係る事業への協力	(事業名) (実施日)	年 月 日

※ 2に記載する歯科医師の状況について記載すること。

※ 2に関する研修を受講した歯科医師が複数名配置されている場合は、そのうち、代表する1名の歯科医師の連携の状況について記載すること。

※ ①から④までについては、過去1年間の実績を記載すること。

※ ⑦、⑧については、内容が確認できる研修会の修了証の写しを添付すること。

10 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数 (セット数)
自動体外式除細動器 (AED)		
経皮的動脈血酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)		
酸素(酸素吸入用のもの)		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置		

診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

○特掲診療料3

歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)	→	歯科疾患管理料の注11に掲げる 総合医療管理加算
歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	→	歯科治療時医療管理料
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)	→	歯科疾患在宅療養管理料の注4に掲げる 在宅総合医療管理加算
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	→	在宅患者歯科治療時医療管理料
有床義歯咀嚼機能検査	→	有床義歯咀嚼機能検査1のイ、 有床義歯咀嚼機能検査1のロ

# 全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実③

## 歯科治療総合医療管理料の見直し②

➤ 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)について、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)の廃止に伴い、総合的な医療管理が必要な患者のモニタリングの評価として、対象疾患及び名称の見直しを行う。

現行	
歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	45点
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) (1日につき)	45点
[算定要件(抜粋)]	
・患者の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。	
[対象患者]	
高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害がある患者	
[施設基準(抜粋)]	
・常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。	



改定後	
(改) <u>歯科治療時医療管理料</u>	<u>45点</u>
(改) <u>在宅患者歯科治療時医療管理料</u> (1日につき)	<u>45点</u>
[算定要件(抜粋)]	
・患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。	
[対象患者]	
高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、 <u>喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん。慢性腎臓病(腎代替療法を行う患者に限る。)</u> の患者、 <u>人工呼吸器を装着している患者又は在宅酸素療法を行っている患者</u>	
[施設基準(抜粋)]	
・常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。	
なお、 <u>非常勤の歯科衛生士又は看護師を2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤歯科医師等と同じ時間歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、常勤の歯科衛生士又は看護師が勤務しているとみなすことができる。</u>	

複数の歯科衛生士等による  
常勤換算でも可

参考

## 医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

➤ 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。

① 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。

② リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。

※ ただし、2人以上の常勤職員を要件としているものについては、常勤の職員が配置されているものとみなすことができるのは、一定の人数までに限る。

③ 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。

看護師	糖尿病合併症管理料
歯科衛生士	歯科治療時医療管理料
歯科技工士	有床義歯修理歯科技工加算1及び2
管理栄養士	在宅患者訪問褥瘡管理指導料※

※ 診療所の場合、非常勤職員でも算定可能となっており、この取扱いを病院にも適用する。



## 経過措置等について(歯科関係主なもの)

	項目	経過措置
1	歯科初診料、歯科再診料	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年9月30日までの間、従前の点数により算定する。</li> </ul>
2	<b>【施設基準】</b> <b>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</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成31年3月31日までの間、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ものとみなす。 (初診料の注1に規定する施設基準、地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準)</li> </ul>
3	院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科初診料、歯科再診料	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年9月30日までの間、従前の例による。</li> </ul>
4	院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科訪問診療料の注13に規定する点数	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年9月30日までの間、従前の例による。</li> </ul>
5	院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科訪問診療料の減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年9月30日までの間、適用しない。 (歯科訪問診療料の注14に規定する減算)</li> </ul>
6	歯科外来診療環境体制加算1、2 再診時外来診療環境体制加算1、2	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年9月30日までの間、従前の点数により算定する。</li> </ul>
7	<b>【施設基準】</b> <b>歯科外来診療環境体制加算1、2の施設基準</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年3月31日において、歯科外来診療環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関は、平成30年9月30日までの間、歯科外来診療環境体制加算1又は2の施設基準を満たすものとみなす。</li> </ul>
8	<b>【施設基準】</b> <b>かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年3月31日時点で、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を届け出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を満たしているものとみなす。</li> </ul>
9	<b>【施設基準】</b> <b>在宅療養支援歯科診療所2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年3月31日時点で、在宅療養支援歯科診療所を届け出ている診療所については、平成32年3月31日までの間、在宅療養支援歯科診療所2の施設基準を満たしているものとみなす。</li> </ul>

## 明細書の無償交付について

1. 公費負担医療の対象である患者等、一部負担金の支払いがない患者についても、患者に対する情報提供を推進していく観点から、電子レセプト請求を行っている保険医療機関及び保険薬局については、明細書を無償で交付しなければならない。
2. ただし、一部負担金等がない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピューターを使用している、又は自動入金機の改修が必要な診療所については、「正当な理由」に該当する旨の届出が必要。