

在宅（その4）

1． 歯科訪問診療について

2． 薬局における訪問薬剤管理指導について

1． 歯科訪問診療について

2． 薬局における訪問薬剤管理指導について

令和7年8月27日開催の中医協「在宅（その1）」における主なご意見

（歯科訪問診療料について）

- 過去の診療報酬改定でもニーズが充足できていないことが課題になっていたが、特に居宅で療養する高齢者で需要と供給に著しい乖離があることが示されている。歯科医療機関が居宅で療養する患者にしっかり治療ができる方向に進むよう、効率的に対応できる施設の評価を適正化することも必要。
- 特に居宅における歯科訪問診療の供給が十分ではないため、これまで以上に歯科訪問診療が実施できる歯科医療機関を増やしていく方策が重要。20分要件に関しては、令和6年度改定で、歯科訪問診療1に関して撤廃したが、実際には施設で1名を診る予定が、現場で急遽要請を受け、もう1名追加で診る場合があり、歯科訪問診療の状況に応じて、歯科訪問診療1及び2の取扱いについては柔軟な運用をお願いしたい。

（訪問歯科衛生指導料について）

- 訪問歯科衛生指導料については、効率的な対応が可能な単一建物診療患者10名以上の訪問に集中している状況で、増加が著しい。また、同一建物の患者数が多いほど、指導時間が算定要件である20分をぎりぎり満たすような割合が高いため、評価を適正化すべき。

（複数名訪問歯科衛生指導加算について）

- 複数名の指導が必要にも関わらずあまり算定実績がないので、複数名の指導が必要な患者に効果的に指導が提供できるよう検討をお願いしたい。

（在宅療養支援歯科診療所及び在宅療養支援歯科病院について）

- 令和6年度改定で新設された在宅療養支援歯科病院の届出は22病院にとどまっており、歯科診療所を後方から支援する役割をさらに充実するなど届出施設数の増加に向けた検討をお願いしたい。

在宅歯科医療に係る診療報酬上の取扱い

中医協 総 - 2
7.8.27(改)

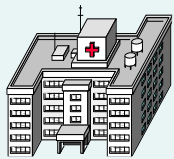
- 歯科訪問診療料は、訪問先の建物の種類に関わらず、訪問診療にかかった「時間」及び同一建物における「患者数」で整理されており、個々の診療にかかる診療報酬は、外来診療と同様に出来高で算定する取扱い。

居宅、居宅系施設



通院困難な患者

歯科の標榜がない病院



入院中の通院困難な患者

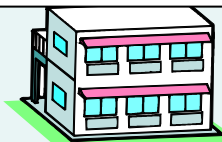
歯科の標榜がある病院（周術期口腔機能管理に関連する場合に限る）

入院中の周術期口腔機能管理を行う患者

・介護老人保健施設

・介護老人福祉施設

等



入所中の通院困難な患者

通院困難な患者

歯科
訪問
診療

○歯科訪問診療料

同一建物に居住する患者数		1人	2人以上 3人以下	4人以上 9人以下	10人以上 19人以下	20人以上
		歯科訪問診療 1	歯科訪問診療 2	歯科訪問診療 3	歯科訪問診療 4	歯科訪問診療 5
患者1人につき診療に要した時間	20分以上	1,100点	410点	310点	160点	95点
	20分未満		287点	217点	96点	57点

※ 1 同居する同一世帯の複数の患者の場合は、1人は歯科訪問診療1を算定可

※ 2 歯科訪問診療料を算定する場合は、**基本診療料は算定不可**

※ 3 歯科訪問診療が月 5 人以上かつ、6 割以上が歯科訪問診療 1 を算定している場合は、**歯科訪問診療 1 の加算（在宅歯科医療推進加算）が算定**

患者の状況に応じて



○訪問歯科衛生指導料

単一建物診療患者 (同一月に歯科訪問診療の計画に基づき訪問歯科衛生指導を行う患者数)	1人	2人以上 9人以下	10人以上
	362点	326点	295点

※指導時間が20分以上の場合に月 4 回に限り算定（居宅療養管理指導との給付調整あり）

○在宅医療に関連する各種加算、管理料等

○個別の診療内容に関する診療報酬

・う蝕治療・有床義歯の製作や修理・歯科疾患の指導管理など診療行為に対して出来高算定

○個別の診療内容の項目に対する加算

・消炎鎮痛、有床義歯の調整等に関連する項目について100分の30～70に相当する点数を加算

・歯科訪問診療料及び特別対応加算を算定した患者に対しては、処置の部と歯冠修復及び欠損補綴（一部除外あり）の部を行った場合に100分の30～50に相当する点数を加算

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直しと歯科訪問診療を行う病院の評価の新設

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

		同一の建物に居住する患者数				
		1人 歯科訪問診療 1	2人以上3人以下 歯科訪問診療 2	4人以上9人以下 歯科訪問診療 3	10人以上19人以下 歯科訪問診療 4	20人以上 歯科訪問診療 5
患者1人につき 診療に要した 時間	20分 以上	【1,100点】	【410点】	【310点】	【160点】	【95点】
	20分 未満		【287点】	【217点】	【96点】	【57点】

- 歯科訪問診療の後方支援や地域の歯科診療所と連携し、口腔機能評価等を含む歯科訪問診療を行う在宅療養支援歯科病院を新設する。

(新) 在宅療養支援歯科病院

〔施設基準〕

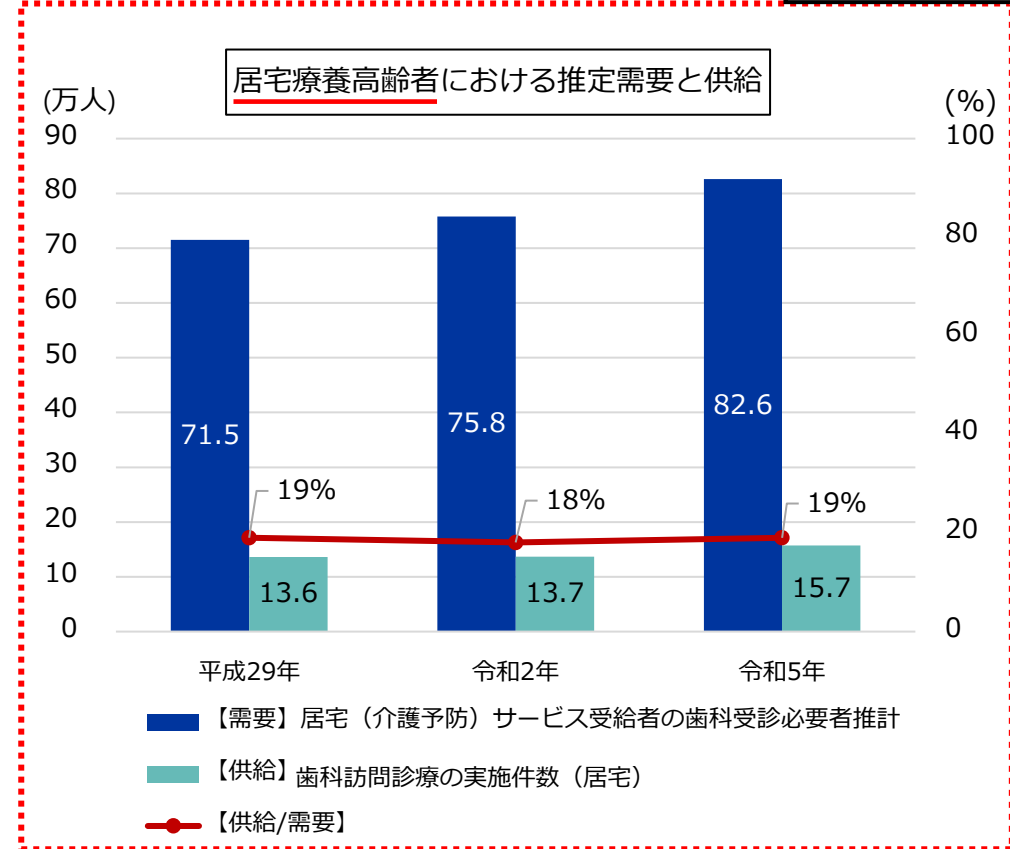
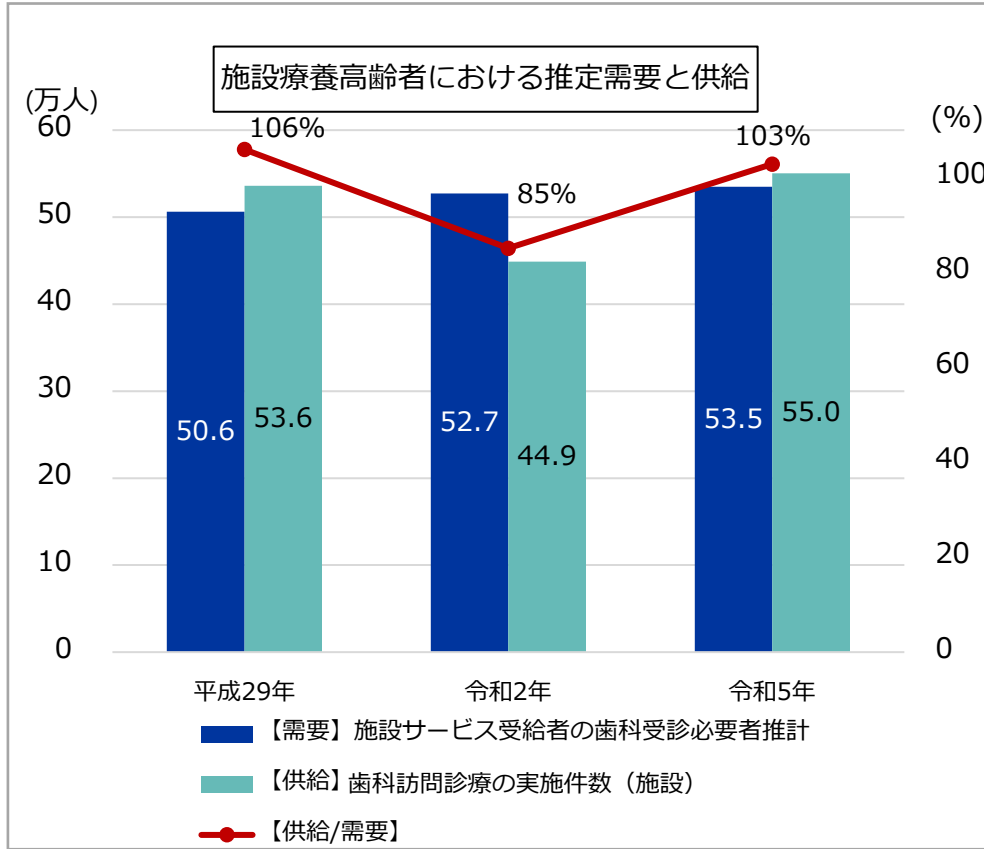
- (1) 保険医療機関である歯科診療を行う病院であって、歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 又は歯科訪問診療 3 を算定していること。
- (2) 高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 歯科衛生士が 1 名以上配置されていること。
- (4) 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有していること。
- (5) 定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。
- (6) 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること。



要介護高齢者（療養の場所別）における歯科訪問診療の推定需要と供給

- 居宅療養高齢者では、歯科訪問診療の推定需要と供給の乖離が大きく、需要に対して供給は不足している可能性が高い。
- 一方、施設療養高齢者では、歯科訪問診療の推定需要と供給の乖離がほとんどない。

中医協 総－ 2
7.8.27(改)



注1：需要においては、「介護保険事業状況報告」月報（暫定）9月分にて、施設サービス受給者（介護保険施設の利用者）、居宅（介護予防）サービス受給者に分類されたデータを用いて算出。
供給においては、「医療施設調査」（各年9月分）にて、「訪問診療（介護施設等）」に医療機関が回答した件数を施設療養高齢者とし、「訪問診療（居宅）」に医療機関が回答した件数を居宅療養高齢者として算出。

注2：令和元年日本歯科医学会「フレイルおよび認知症と口腔健康の関係に焦点化した人生100年時代を見据えた歯科治療指針作成に関する研究」より、「要介護高齢者（N=290, 平均年齢86.9±6.6歳）の調査（※）では、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3%であった」と報告されていることから、要介護3～5の認定者数の64.3%を歯科訪問診療の推定需要数と仮定して算出。

※歯科治療（義歯・う蝕・歯周疾患・粘膜疾患・保湿）の必要性の有無を歯科医師が判定

要介護高齢者：特定地域の在宅療養、認知症グループホーム、通所サービス、療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホームの入所、利用者など

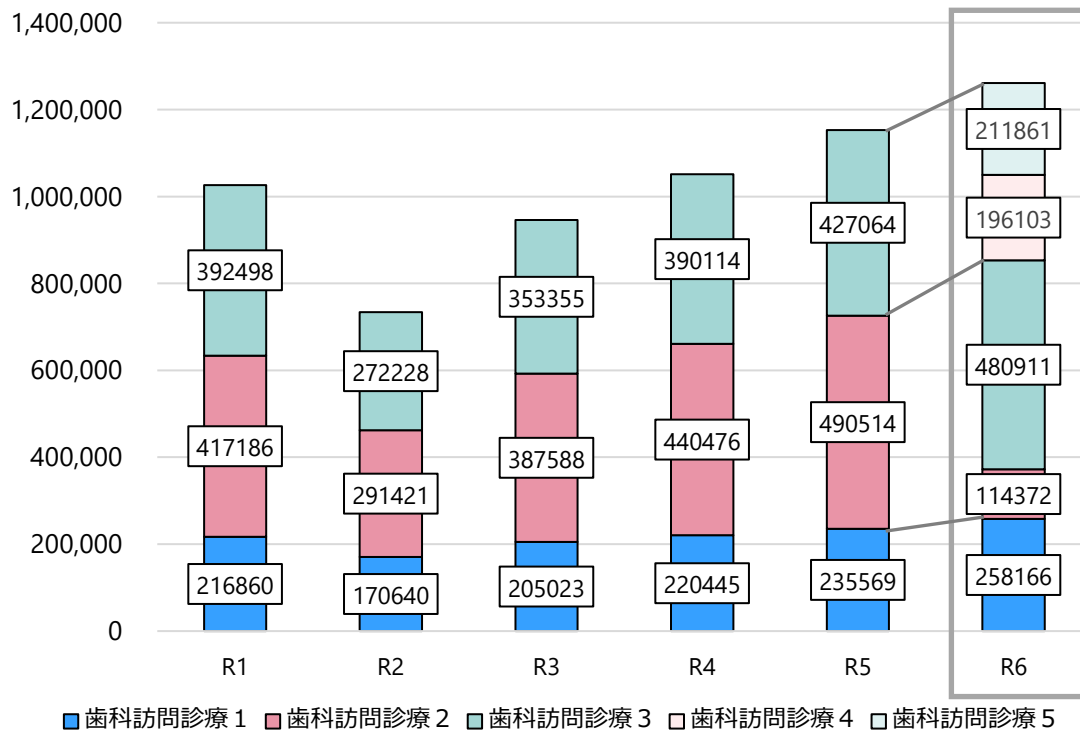
歯科訪問診療料の算定状況

中医協 総 - 2
7.8.27(改)

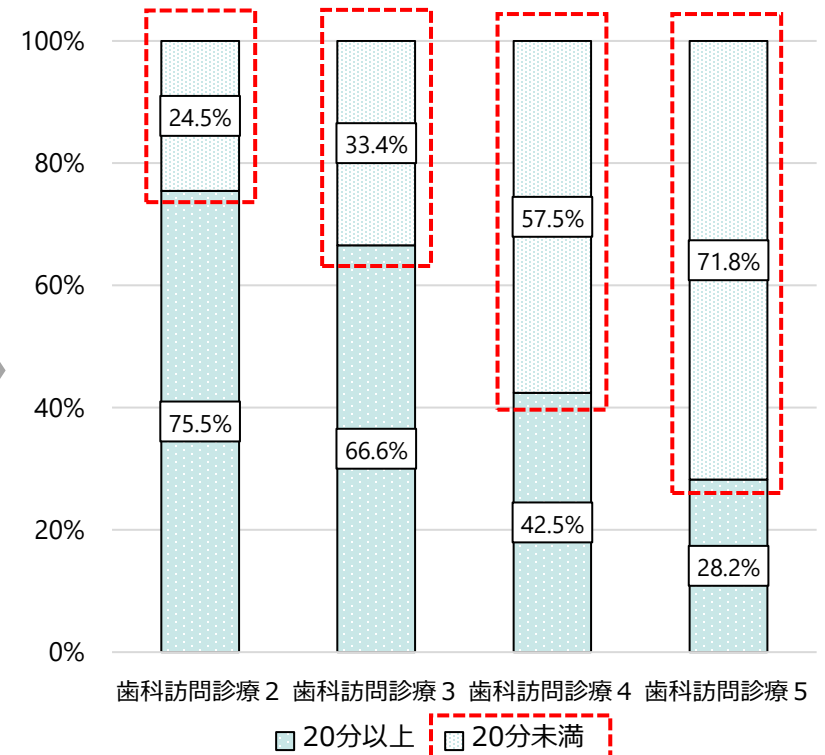
- 歯科訪問診療料の算定状況は、歯科訪問診療 1 と比べて特に歯科訪問診療 2 及び 3 の増加が著しく、歯科訪問診療の人数が多くなるにつれて、20分未満の診療の割合が多くなっている。
- なお、全体の歯科訪問診療料の算定回数が増加する中で、20分未満の割合が相対的に高い「同一の建物居住する患者数が10人以上」の算定回数は改定後に減少している。

(回数)

歯科訪問診療料における算定状況の年次推移



各歯科訪問診療料 (R6) における診療時間別の割合



(参考) ※令和6年度診療報酬改定前までの評価区分

歯科訪問診療 1 : 同一の建物居住する患者数が1人のみ
 歯科訪問診療 2 : 同一の建物居住する患者数が2～9人
 歯科訪問診療 3 : 同一の建物居住する患者数が10人以上

※令和6年度診療報酬改定後の評価区分

歯科訪問診療 1 : 同一の建物居住する患者数が1人のみ
 歯科訪問診療 2 : 同一の建物居住する患者数が2～3人
 歯科訪問診療 3 : 同一の建物居住する患者数が4～9人
 歯科訪問診療 4 : 同一の建物居住する患者数が10～19人
 歯科訪問診療 5 : 同一の建物居住する患者数が20人以上

出典：社会医療診療行為別統計（令和1年から5年は6月審査分、令和6年は8月審査分）

歯周治療を実施した場合の外来診療と歯科訪問診療（同一建物居住者 1 人）を比較すると、レセプト 1 日あたりの平均点数は、歯科訪問診療の方が高いが、1 日に実施できる人数は、歯科訪問診療の方が少ない。

	外来診療	歯科訪問診療 (同一の建物に居住する患者数が 1 人のみ)
レセプト 1 日 あたりの 平均点数 (歯周治療を 実施した場合)	<u>800点</u> ※ 1 ※ 1 初診料又は再診料を算定した患者に対して、歯周病検査やスケーリング等の歯周治療を実施した令和 7 年 2 月分のレセプトを抽出し、1 日あたりの平均点数を算出	<u>1、658点</u> ※ 2 ※ 2 歯科訪問診療 1 を算定した患者に対して、歯周病検査やスケーリング等の歯周治療を実施した令和 7 年 2 月分のレセプトを抽出し、1 日あたりの平均点数を算出。なお、平均点数には、歯周病治療に加えて 歯科訪問診療 1 に特化した在宅歯科医療推進加算等が含まれている場合がある。
1 日に実施 できる患者数 (推計) (8 時間、歯周治療を 実施した場合)	<u>約15人</u> = 480分（8 時間） <u>31分</u> （※ 3 1 患者あたり時間） ※ 3 歯周治療の下記①～④の時間を合算 ①初診・再診：4.8分 （初診及び再診時間を加重平均） ②歯科パノラマ断層撮影：7.7分 ③歯周精密検査：12.1分 ④スケーリング （超音波スケーラー）：6.7分 <u>計 31.3分 ≒ 31分</u>	<u>約 7 人</u> = 480分（8 時間） <u>70分</u> （※ 4 1 患者あたり時間） ※ 4 在宅歯科診療の下記①～⑦の時間を合算 ①移動（往路）：15.1分 ②機器の設置：6.5分 ③初診・再診：5.3分 （初診及び再診時間を加重平均） ④歯周精密検査：12.1分（左記の値を引用） ⑤スケーリング：9.2分 ⑥機器の撤収：6.4分 ⑦移動（復路）：15.3分 <u>計 69.9分 ≒ 70分</u> 注 1：歯科訪問診療時にエックス線撮影を行うと上記の時間より更に 5 分程度長くなる。 注 2：患者・家族への指導に時間を要するが、その時間は加味されていない。



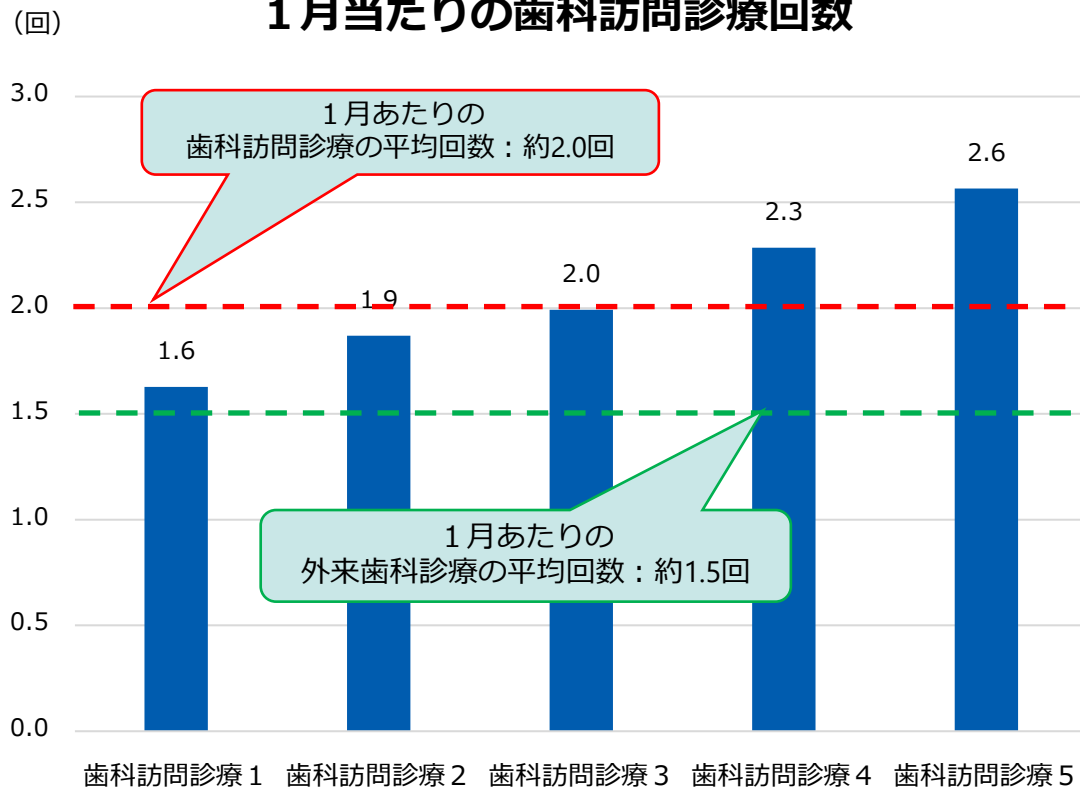
訪問診療用ポータブルユニット
(平成23年 6 月 3 日中医協 総-2-2 より引用)

要介護者の患者に対する 1 月当たりの歯科訪問診療の回数

- 歯科訪問診療料 1 の訪問回数／月は、歯科訪問診療の中で最も回数が少なく、外来歯科診療の回数に近似していた。
- なお、歯科訪問診療料 1 から歯科訪問診療料 5 において、受診患者の要介護度の分布に差はなかった。

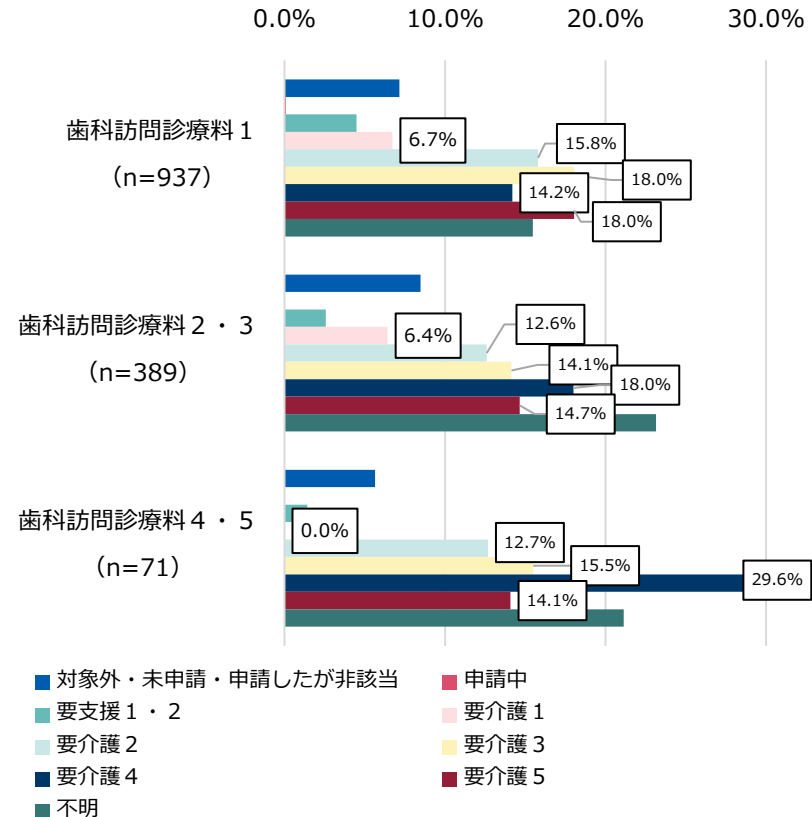
(Kruskal Wallis 検定 $p=0.145$)

要介護者の患者に対する 1 月当たりの歯科訪問診療回数



1 月当たりの診療回数の算出方法：算定回数/患者数の平均値
(第10回NDBオープンデータの9~11月より算出)

歯科訪問診療を実施した患者の要介護度



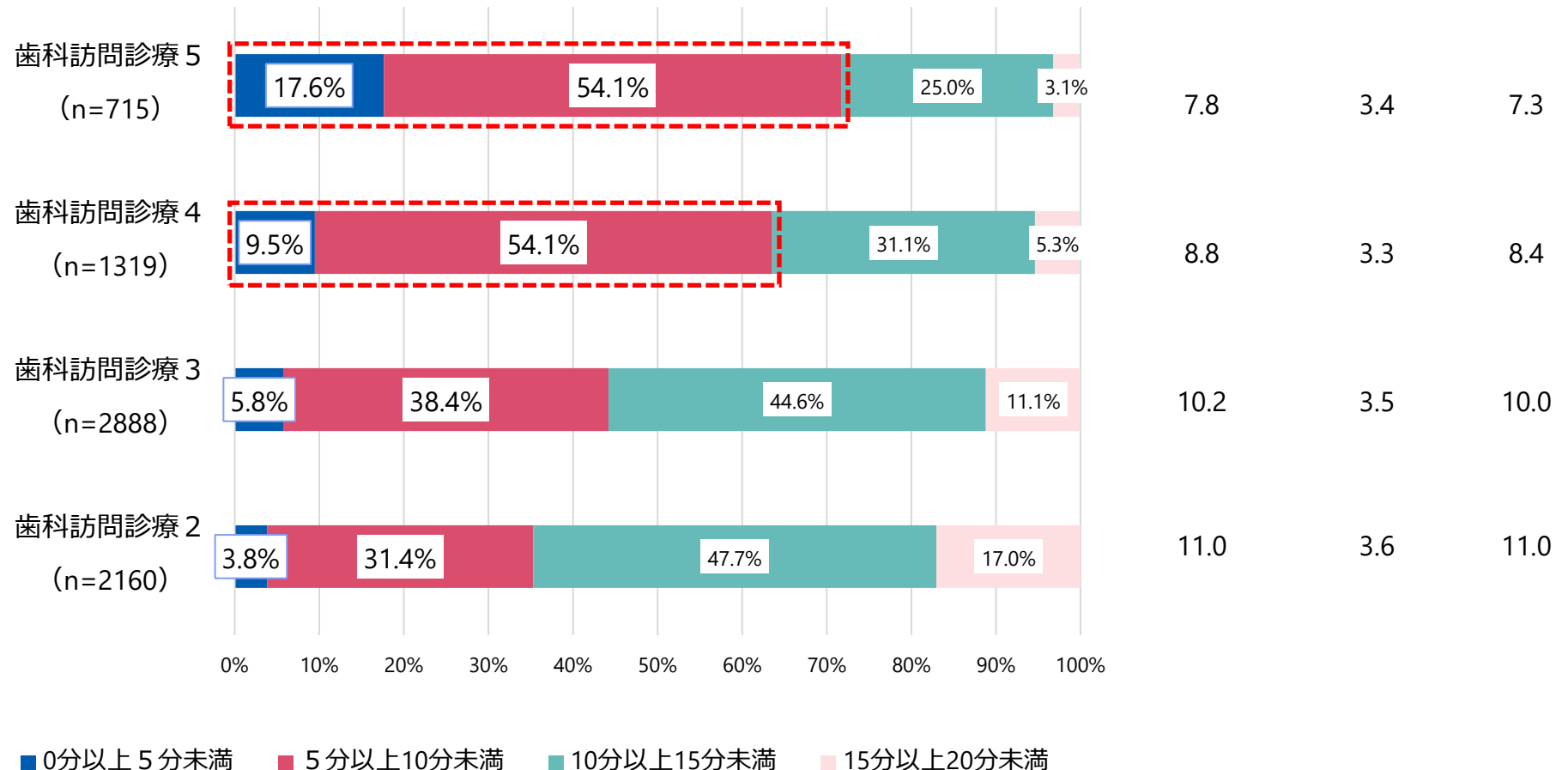
※歯科訪問診療料の 1 から 5 の算定区分毎の患者の要支援・要介護度の分布において、統計学的な有意差は認められなかった。
(Kruskal Wallis 検定： $p=0.145$)

歯科訪問診療料 2～5 の診療時間

- 20分未満の歯科訪問診療の内訳をみると、歯科訪問診療 4（10～19人）及び歯科訪問診療 5（20人以上）の 6 割以上が10分未満である。

歯科訪問診療料別の診療時間

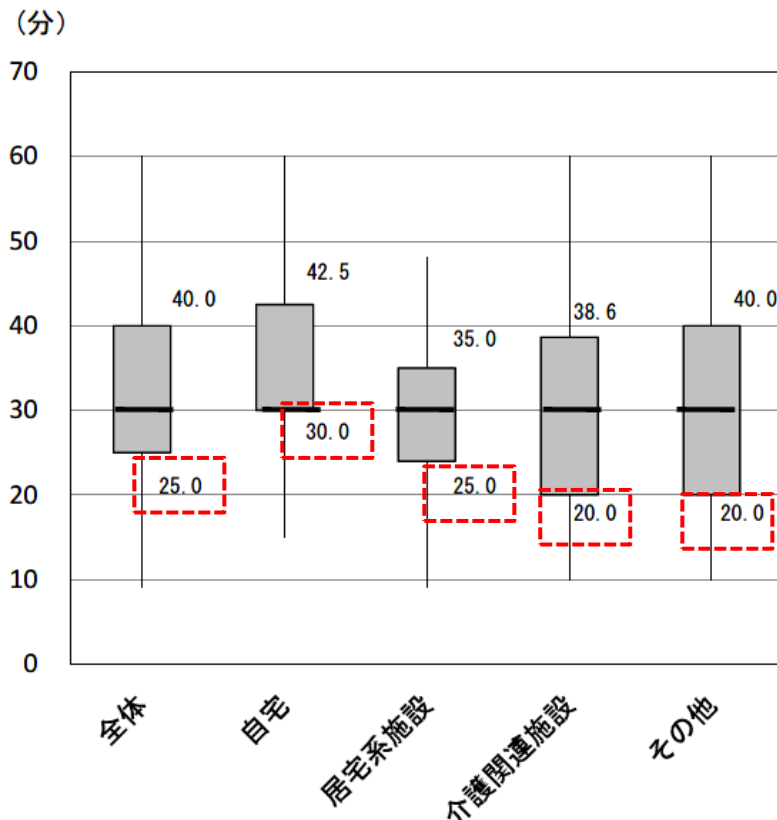
平均値（分） 標準偏差 中央値



(参考) 歯科訪問診療料の20分要件等について

- 過去の調査において、訪問先に関わらず、第一四分位数（下位25%）の平均診療時間が20分以上であった状況を踏まえ、平成22年度診療報酬改定から診療時間20分の有無による評価体系を設定している。
- なお、個々の歯科治療行為に係る時間の平均値や中央値は15分以上が多くを占めている。

歯科訪問診療における患者 1 人あたりの所要時間



歯科訪問診療における患者 1 人あたりの診療項目別の所要時間

診療項目	N数	平均値 (分)	標準偏差	中央値
コンポジットレジン 充填	47	17.3	6.7	15
スケーリング	106	8.9	5.7	8
義歯の印象	44	17.4	6.0	19
義歯の咬合採得	44	18.7	10.6	19
義歯の装着	42	21.9	9.9	20
義歯の修理	62	26.4	12.6	25
義歯の調整	170	15.4	8.1	15

※ 有効回答のあった577施設（調査表送付数：無作為抽出した632施設）のうち、歯科訪問診療を実施していると回答のあった135施設について集計（平成21年度医療課調べ）

出典：平成21年11月25日 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 診-1（参考）
歯科診療行為のタイムスタディー調査（2016）日本歯科医学会

在宅療養支援歯科診療所（歯援診）及び在宅療養支援歯科病院（歯援病）の主な施設基準と評価

中 医 協 総 - 2 7 . 8 . 2 7 (改)

		歯援診 1	歯援診 2	歯援病
届出数（R6.8.1時点）		2,154	6,888	22
施設基準	歯科訪問診療の実績	過去 1 年間に歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 又は歯科訪問診療 3 を合計した算定実績		
		18回以上	4回以上	18回以上
	研修	・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研修について、常勤の歯科医師 1 名以上が修了		
	歯科衛生士	配置が必要		
	別の医療機関等との連携体制	歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する保険医療機関との連携体制を確保		歯科訪問診療を行う地域の歯科診療所と連携し、必要に応じて歯科訪問診療、外来診療又は入院診療により専門性の高い歯科医療を提供する体制を有すること
	依頼による歯科訪問診療の実績	過去1年間に、次の施設等からの依頼による歯科訪問診療の算定実績 ・在宅医療を担う他の保険医療機関 ・保険薬局 ・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 ・介護保険施設等		
		5回以上	3回以上	5回以上
診療報酬の評価	連携実績	地域ケア会議等の多職種連携に係る会議等への出席、口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は協力等いずれか 1 つ以上	—	歯援診 1 と同じ
	連携に関する算定実績	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料、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等いずれかの算定が 1 つ以上	—	歯援診 1 と同じ
	歯科疾患在宅療養管理料	340点	230点	340点
	（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加算	145点	80点	145点

歯科訪問診療を実施している歯科系の診療科を標榜する病院数

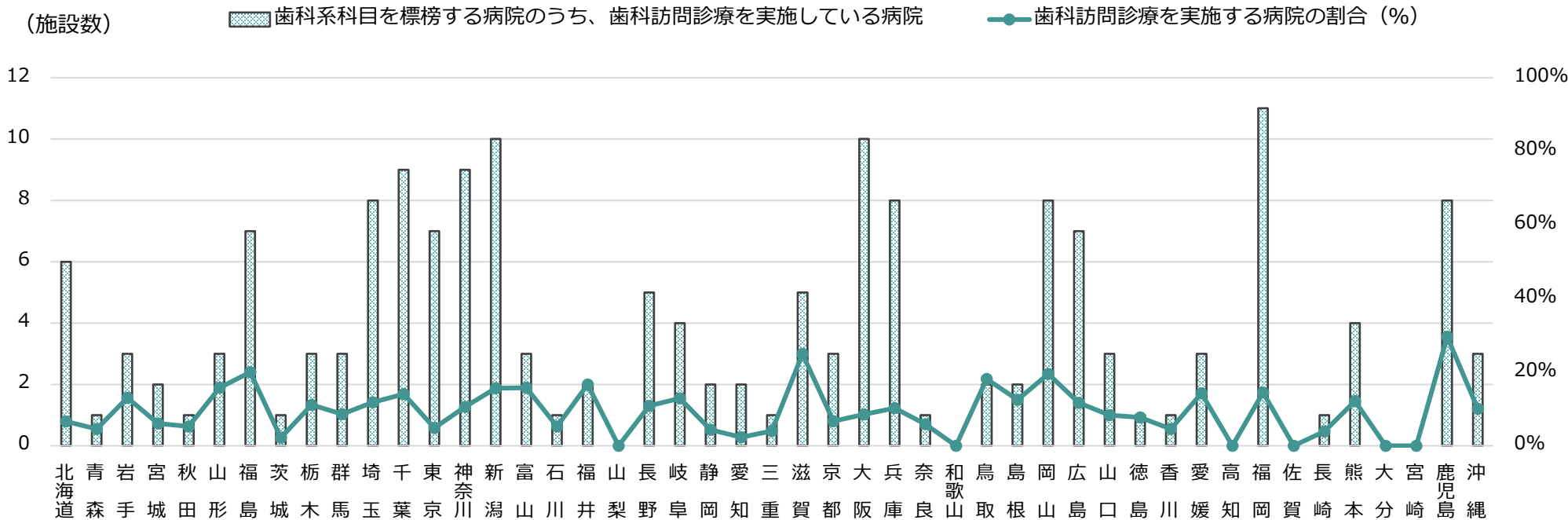
中医協 総 - 2
7 . 8 . 2 7

- 歯科系の診療科を標榜する病院のうち、歯科訪問診療を実施する病院は9.5%である。
- 都道府県別では、鹿児島県が29.6%と最も高い一方で、歯科訪問診療を実施している病院がない県が存在する。

<歯科訪問診療を実施する病院数と割合（全体）>

歯科系の診療科を標榜する病院数	歯科訪問診療を実施する病院数	歯科訪問診療を実施する病院の割合（%）
1,823施設	174施設	9.5%

<歯科訪問診療を実施する病院数と割合(都道府県別) >

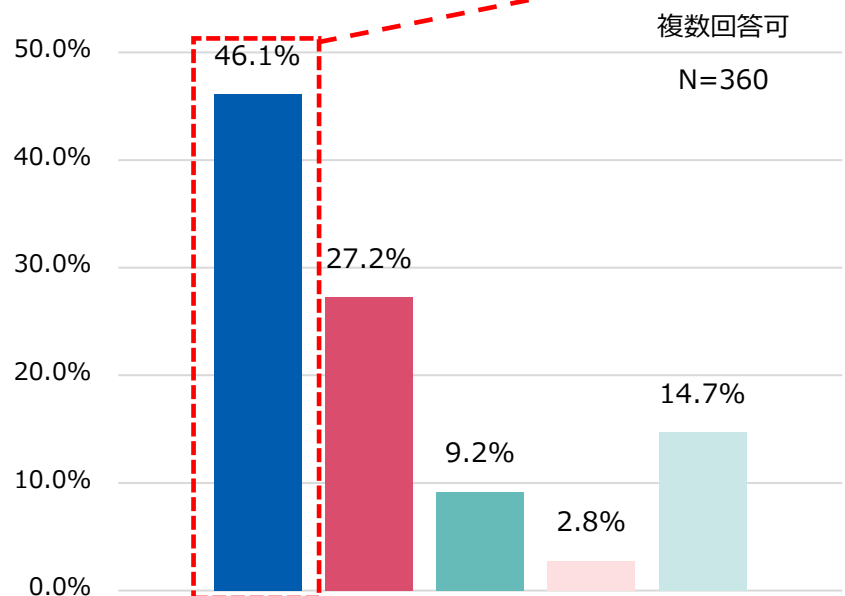


出典：医療施設調査（保険局医療課による特別集計）
※令和5年9月に、「歯科訪問診療」の実施件数が1以上の病院数及び割合
※歯科系の診療科を標榜する病院：歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれかを標榜する病院

在宅療養支援歯科病院の届出を行っていない理由

- 在宅療養支援歯科病院の届出を行っていない理由として「施設基準の個々の内容を満たさない。」が最も多く、満たしていない施設基準の内訳として、「訪問診療1～3を合計18回以上算定していない。」が最も多かった。

在宅療養支援歯科病院の届出を行っていない理由



■ 施設基準の個々の内容を満たさない。

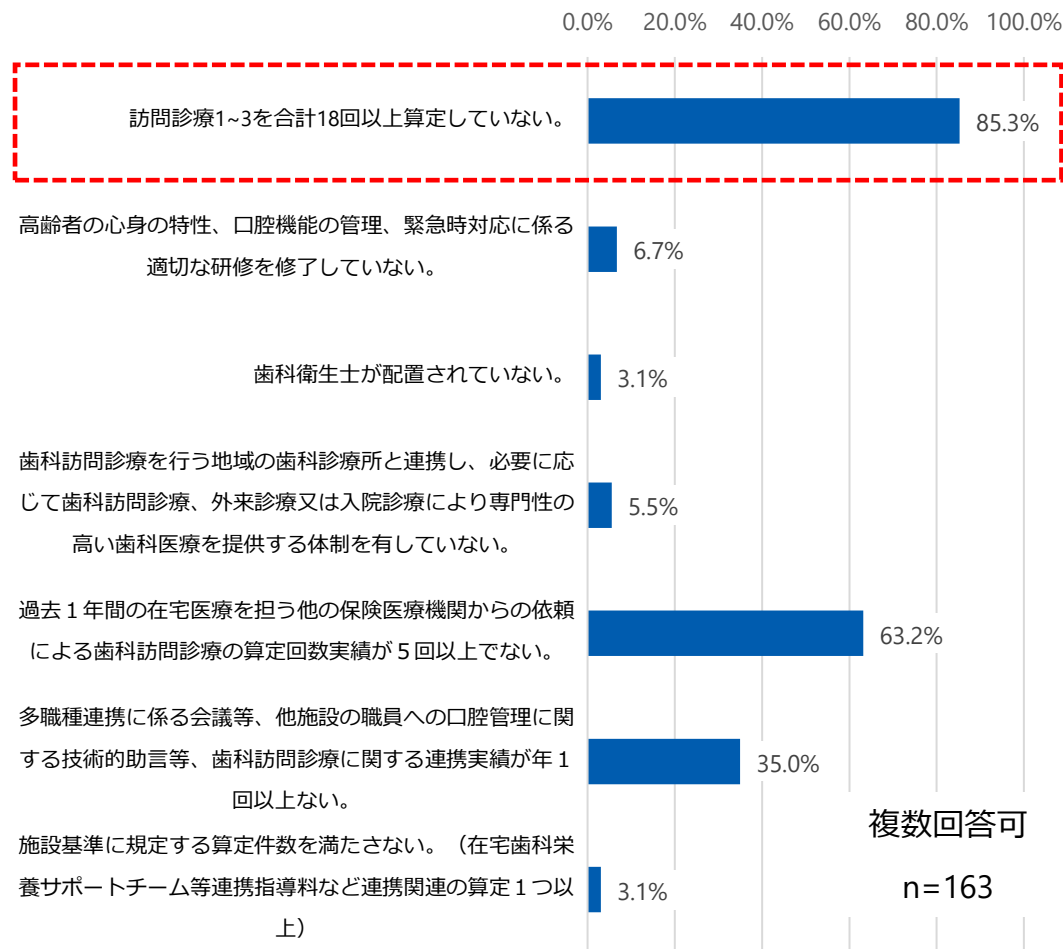
■ 必要性を感じない。

■ 施設基準の内容が煩雑である。

■ 診療報酬の評価項目が限定的又は、点数が低い。

■ その他

満たしていない施設基準

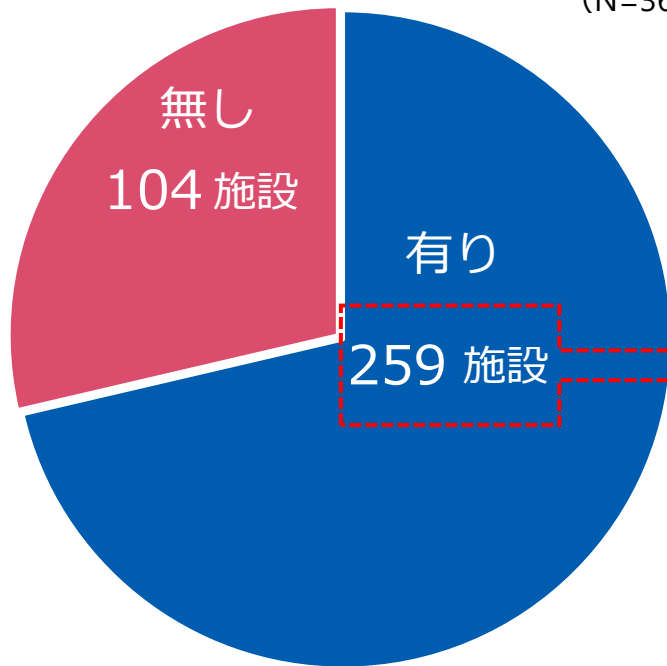


歯科系の診療科を標榜する病院の受け入れ体制

- 歯科系の診療科を標榜する病院の約 7 割が、地域の歯科診療所からの依頼により、当該歯科診療所における歯科訪問診療の継続が困難となった患者を受け入れており、受け入れた患者数は、1～5人／月が最も多かった。

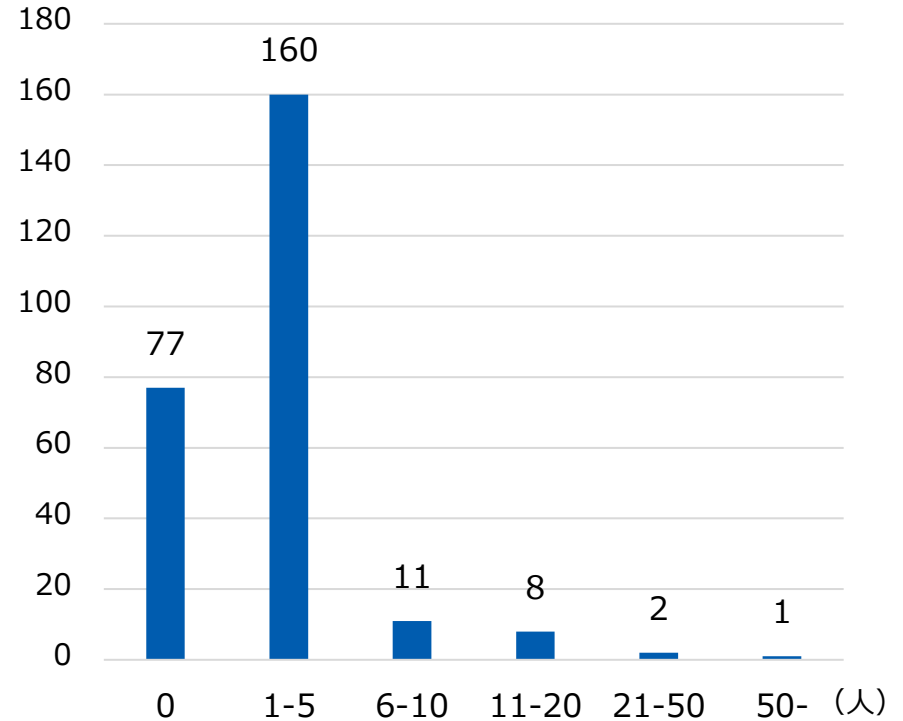
地域の歯科診療所からの依頼により、
当該歯科診療所における歯科訪問診療の継
続が困難となった患者の受入体制の有無

(N=363)



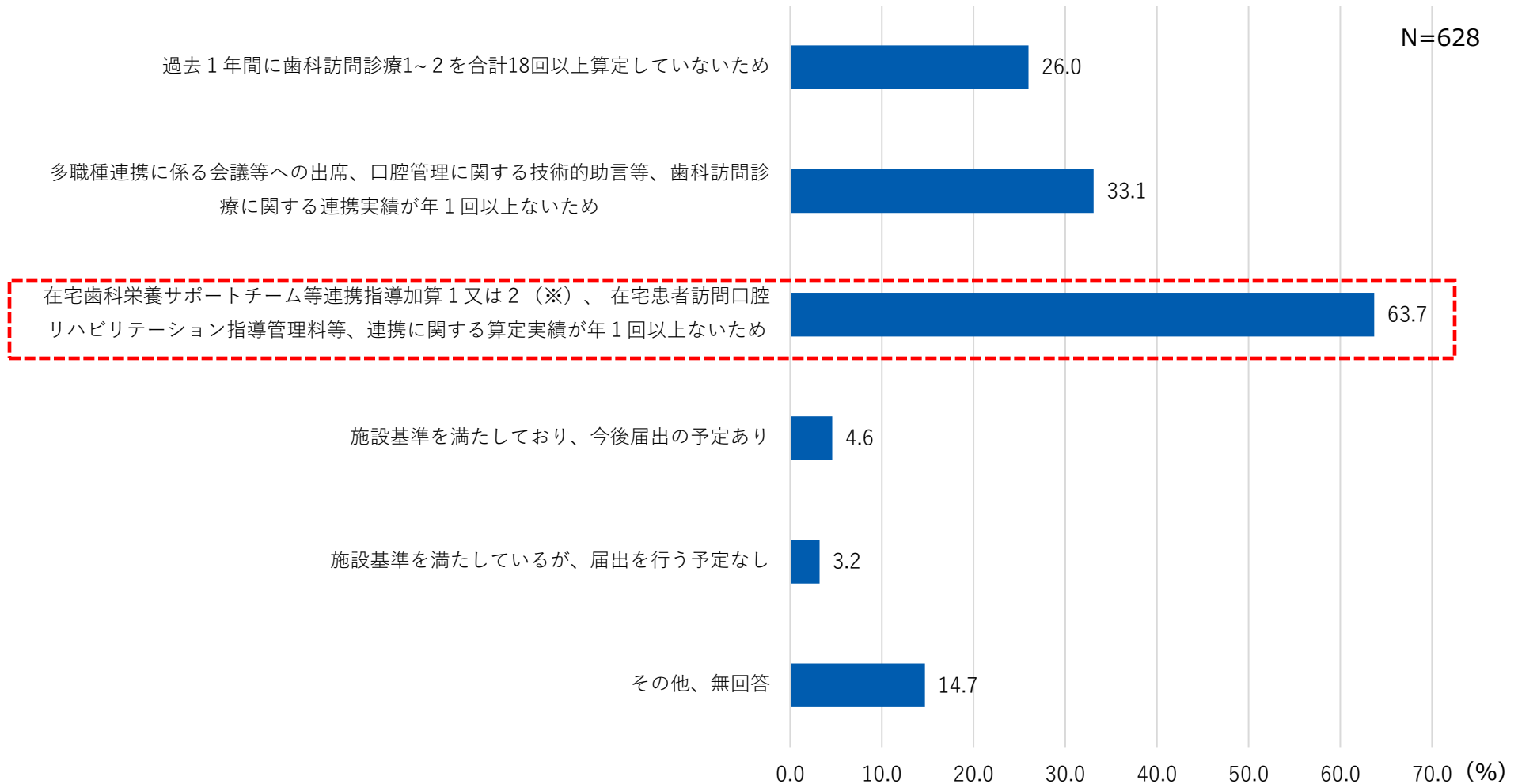
受け入れた患者数（令和 7 年 6 月）

(施設数)



在宅療養支援歯科診療所 2 の施設が、 在宅療養支援歯科診療所 1 の届出を行っていない理由

- 過去の検証調査によると、在宅療養支援歯科診療所 2 の施設が、在宅療養支援歯科診療所 1 の届出を行っていない理由として、「連携に関する算定実績の施設基準を満たさない」が最も多かった。



※施設基準は、令和 4 年度改定当時のもの

出典：令和 4 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 4 年度調査）

歯科医師臨床研修施設における歯科訪問診療の実施状況

- 歯科医師臨床研修施設において、当該研修医が将来的に在宅歯科医療が実施できるよう、一部の研修施設で研修中に歯科訪問診療を実施し教育体制を確保している。

歯科医師臨床研修の到達目標

(歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について
別添・歯科医師臨床研修の到達目標 より抜粋)

C. 基本的診療業務

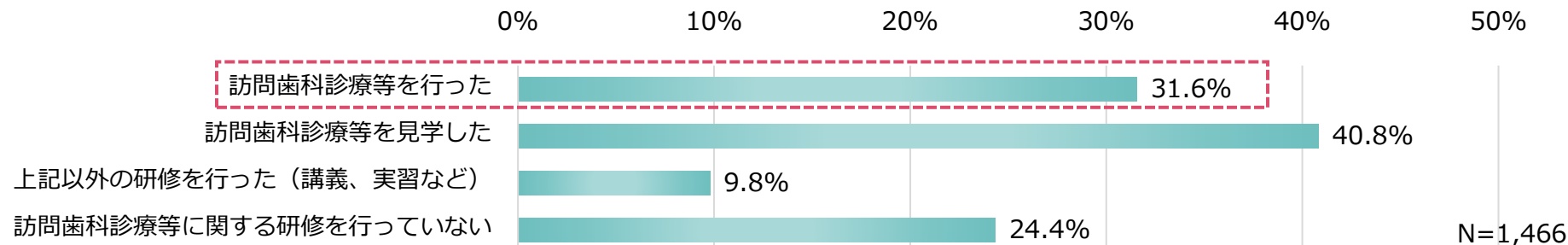
2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等

(2) 多職種連携、地域医療

- ① 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。(必修)
 - ② 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割を説明する。(必修)
 - ③ **在宅療養患者や介護施設等の入所者に対する介護関係職種が関わる多職種チームについて、チームの目的を理解し、参加する。(選択)**
 - ④ **訪問歯科診療の実施にあたり、患者に関わる医療・介護関係職種の役割を理解し、連携する。(選択)**
 - ⑤ 病院における歯科の役割を理解し、病院内の医科との連携を経験する。(選択)
 - ⑥ 離島やへき地における地域医療を経験する。(選択)
 - ⑦ がん患者等の周術期や回復期等の入院患者の口腔機能管理において、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、多職種によるチーム医療に参加し、基本的な口腔機能管理を経験する。(選択)
 - ⑧ 歯科専門職が関与する多職種チーム(例えば栄養サポートチーム、摂食嚥下リハビリテーションチーム、口腔ケアチーム等)について、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、チーム医療に参加し、関係者と連携する。(選択)
- ー以下、略ー

○ 在宅等での訪問歯科診療に関する研修状況(複数回答)

(令和5年度 臨床研修修了者アンケート調査結果(歯科保健課調べ))



在宅歯科医療の推進について④

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

在宅かかりつけ歯科診療所加算

[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。



改定後

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6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

施設基準が歯科訪問診療の実績を要件としており、在宅療養支援歯科診療所等の施設基準と類似している。

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

歯科訪問診療3 143点



改定後

歯科訪問診療3 120点

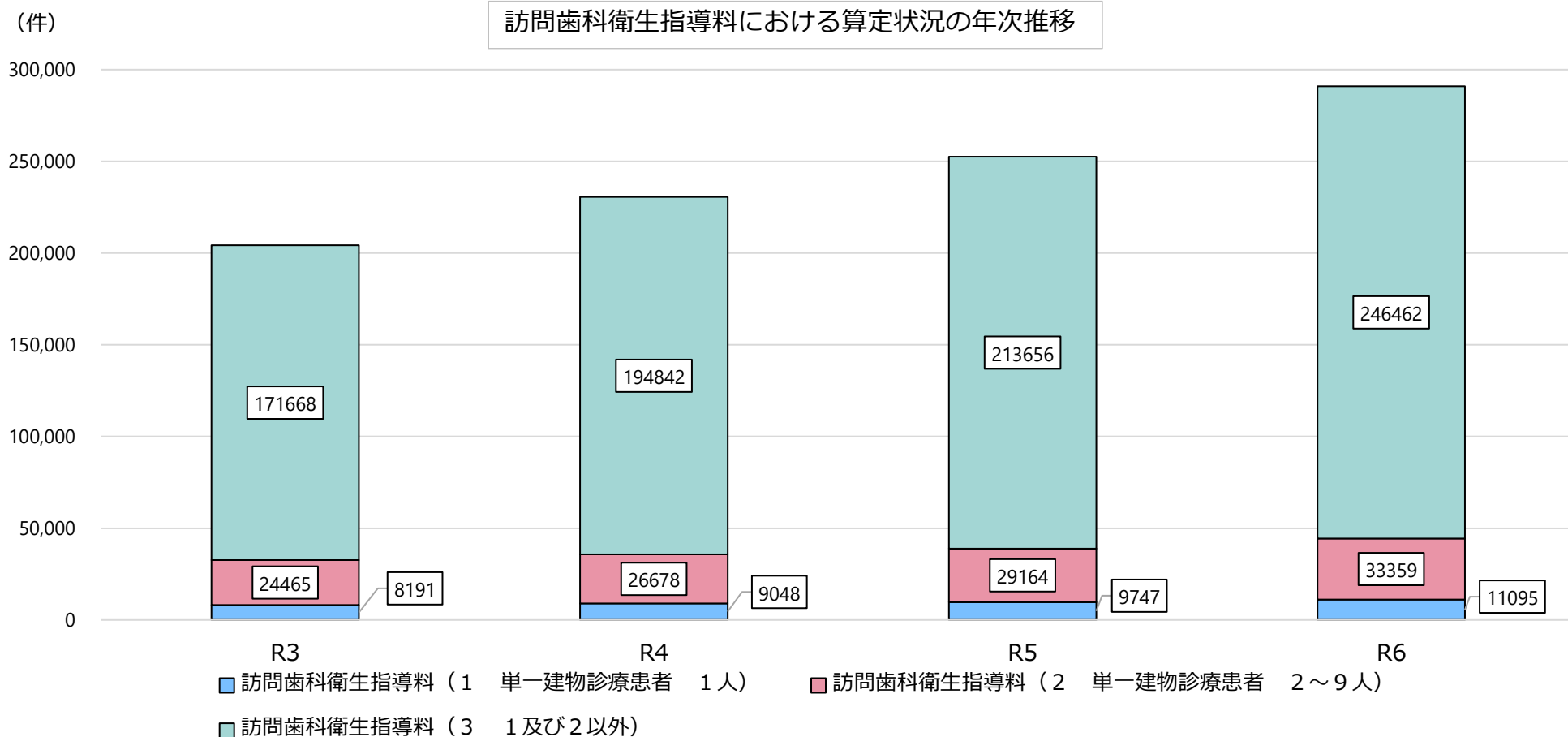
訪問歯科衛生指導料の算定状況

中医協 総 - 2
7.8.27 (改)

- 訪問歯科衛生士指導料の算定状況は、特に訪問歯科衛生指導料の「3 単一建物診療患者10名以上」の増加が著しく、約85%を占めている。他方、「1 単一建物診療患者 1 名」は少数である。

<算定要件>

口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が**20分以上行った場合**に、患者 1 人につき、月 4 回に限り算定。



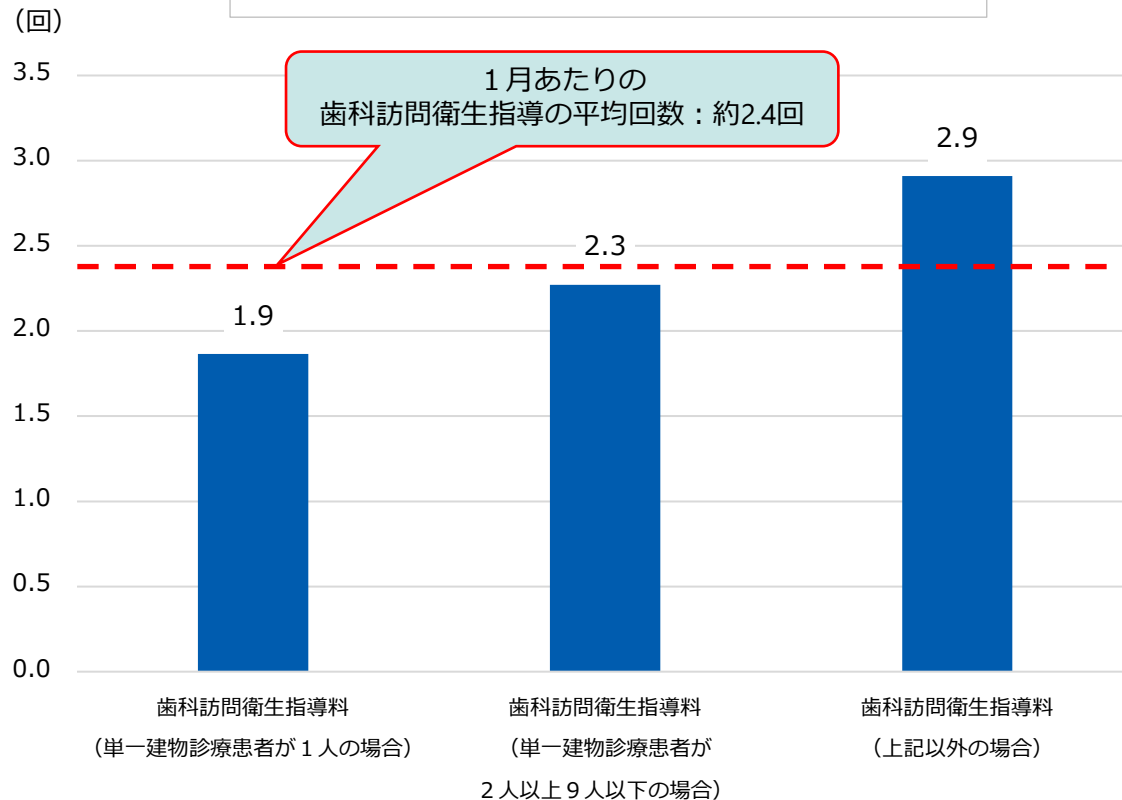
訪問歯科衛生指導の実施状況

- 訪問歯科衛生指導料（単一建物診療患者が1人の場合）の指導回数／月は、歯科訪問衛生指導の中で最も回数が少なかった。
- なお、特別な関係に当たる建物のみには訪問歯科衛生指導を実施している保険医療機関が存在していた。

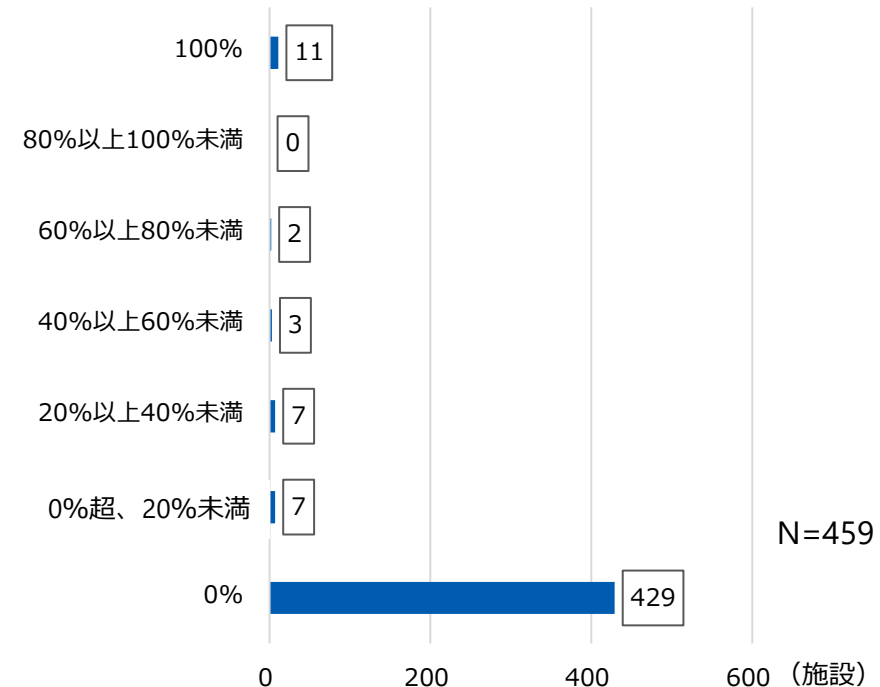
<算定要件>

口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が**20分以上行った場合**に、患者1人につき、月4回に限り算定。

1月当たりの歯科訪問衛生指導の回数



訪問歯科衛生指導で歯科衛生士が訪問した建物のうち、特別な関係に当たる建物の割合



1月当たりの診療回数の算出方法：算定回数/患者数の平均値
（第10回NDBオープンデータの9～11月より算出）

出典：令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

歯科訪問診療料及び訪問歯科衛生指導料に係る評価区分等

- 訪問歯科衛生指導は、歯科訪問診療と同日に実施されることもあるが、「歯科訪問診療料」と「訪問歯科衛生指導料」は評価区分が異なっている。
- また、「訪問歯科衛生指導料」には、「歯科訪問診療料」における「特別な関係にある他の保険医療機関等に行った場合」にかかる規定がない。

	歯科訪問診療料				訪問歯科衛生指導料		
評価 区分	歯科訪問診療の人数により <u>5 つに区分</u>				訪問歯科衛生指導（20分以上）の人数により <u>3 つに区分</u>		
	評価区分	人数※	点数(診療時間)		評価区分	人数※	点数
			20分以上	20分未満			
	歯科訪問診療 1	1 人	1,100点		単一建物診療患者が 1 人の場合	1 人	362点
	歯科訪問診療 2	2 ～ 3 人	410点	287点	単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下の場合	2 ～ 9 人	326点
	歯科訪問診療 3	4 ～ 9 人	310点	217点			
	歯科訪問診療 4	10～19人	160点	96点	上記以外の場合	10人 以上	295点
	歯科訪問診療 5	20人以上	95点	57点			
※同日に同一建物に居住する患者に対する訪問診療の人数				※単一建物診療患者（歯科訪問診療の計画に基づいて指導を実施する者）に対する訪問歯科衛生指導の人数			
算定 要件	○在宅等において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が歯科訪問診療を行った場合に算定				○歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が訪問して、当該患者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い、指導時間が20分以上であった場合に月 4 回に限り算定		
	○特別の関係に当たる他の保険医療機関等に歯科訪問診療を行った場合は初診時：267点、再診時：58点で算定				○特別の関係に当たる要件はない		

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料について

- 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料は、歯科医師が回診や食事観察等を行い、口腔機能等に係る指導を行った場合の評価であり、歯科疾患在宅療養管理等の各管理料の算定が要件となっている。このため、歯科医師が一度は対面で診察を行っているが、本指導料を算定する際は別途回診等の参加が必要となっている。
- また、指導の実施者が歯科医師に限られているが、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が実施することもあること、算定告示と留意事項通知で評価の対象がことになっていることから、実施者や評価の内容を整理することが必要。

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の評価

	算定告示	留意事項通知
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 1	歯科医師が、 他の保険医療機関に入院している患者 であって、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児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ているものに対して、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等の構成員として診療を行い 、その結果を踏まえて 口腔機能評価に基づく管理を行った場合 に、月1回に限り算定する。	歯科医師が、 他の保険医療機関に入院している患者 であって、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児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ているものに対して、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等の構成員として 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 口腔機能等に係る指導 を行った場合に算定する。
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 2	歯科医師が、 介護保険施設等に入所している患者 であって、歯科疾患在宅療養管理料又は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ているものに対して、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 口腔機能評価に基づく管理を行った場合 に、月1回に限り算定する。	介護老人保健施設等に入所している患者等であって、歯科疾患在宅療養管理料又は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ているものに対して、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若しくは介護施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加し 、それらの結果に基づいて 口腔機能等に係る指導 を行った場合に算定する。
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 3	当該保険医療機関の歯科医師が、 障害児入所施設等に入所している患者 であって、小児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ているものに対して、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 口腔機能評価に基づく管理を行った場合 に、月1回に限り算定する。	障害児入所施設等に入所している患者であって、小児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ているものに対して、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若しくは施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加し 、それらの結果に基づいて 口腔機能等に係る指導 を行った場合に算定する。

(参考) 歯科衛生士の指導による評価の例

項目名	概要
歯科衛生実地指導料	歯科疾患に罹患している患者に対して、 <u>主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、直接15分以上の実地指導を行った場合</u> の評価
訪問歯科衛生指導料	歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、 <u>歯科衛生士等が訪問して20分以上の療養上必要な指導を行った場合</u> の評価

摂食嚥下障害患者へ情報通信機器を活用した診療の有効性

- 摂食嚥下障害患者への情報通信機器を活用した診療（食事観察、嚥下訓練や栄養管理、口腔衛生指導 等）は、摂食嚥下障害関連の有害事象の発生を有意に減少させる。

【摂食嚥下障害患者に情報通信機器を活用した診療の有効性：後ろ向き研究】

<対象者>

新型コロナウイルス（COVID-19）緊急事態宣言発令
2020年4月7日

A病院の診療制限解除（対面診療の再開）
2020年6月15日



- A病院の歯科医師が自宅や介護施設へ定期的に歯科訪問診療していた摂食嚥下障害患者（20歳以上）のうち、2020年4月7日～6月15日の対面診療制限期間に予約が予定されていた患者を選定。
- 該当期間以前は、訪問して嚥下内視鏡検査や指導・管理を行っていた。期間中、情報通信機器を活用した診療について、患者又はその家族が同意した場合を介入群、断った場合は非介入群とした。

<介入群（N=20）への診療内容>

患者の状態	評価内容	指導・治療
経口摂取可能 (N=7)	・ 食事形態と摂取量	・ 間接嚥下訓練 (ブローイング訓練、 アイスマッサージ) ・ 食べ方の指導 等
補助により、経口 摂取可能 (N=6)	・ 食事形態と摂取量 ・ 栄養状態 ・ 口腔衛生状態	・ 食事環境の調整 ・ 栄養管理 ・ 口腔衛生指導 等
経口摂取困難で、 経口摂取訓練が 必要 (N=7)	・ 介助者による直接嚥下 訓練（患者の姿勢、 ゼリーの嚥下 等） ・ 栄養状態 等	・ 直接嚥下訓練の指導 ・ 直接嚥下訓練の項目 の追加 ・ 栄養管理 等

<診療のイメージ> ※研究対象者とは別の症例



（提供：東京科学大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

<介入群（N=20）と非介入群（N=56）の有害事象の比較>

Fisherの正確検定、*p < 0.05

有害事象	介入群	非介入群	p-value
全身関連の有害事象	0(0%)	7(12.5%)	0.179
死亡	0(0%)	3(5.3%)	0.562
入院	0(0%)	4(7.1%)	0.568
摂食嚥下障害関連の有害事象	2(10%)	19(33.9%)	0.046*
誤嚥性肺炎	0(0%)	4(7.1%)	0.568
窒息	0(0%)	3(5.3%)	0.562
摂食嚥下機能低下（ Δ セの増悪、 食事摂取量の減少）	2(10%)	16(28.6%)	0.129

現状と課題（歯科訪問診療）

- 患家における歯科訪問診療と外来で比較した場合の1日あたりの平均点数は約2倍、1日あたりの患者数は約半分である。また、歯科訪問診療全体のうち、歯科訪問診療1の訪問回数は少ない。
- 過去の調査等では、患者1人あたりの歯科訪問診療の所要時間は訪問先に関わらず概ね20分以上で、個々の治療の多くは15分以上を要する。しかし、同一日に訪問する患者数が増加するほど、歯科治療が20分未満である割合が高くなり、また、歯科訪問診療を実施した人数が10人以上の診療時間の約6割以上が10分未満であった。
- 在宅療養支援歯科病院の施設基準については、歯科訪問診療料の算定回数が実績となっているが、在宅療養支援歯科病院を届出していない理由は、「歯科訪問診療の実績を満たさない」が最も多かった。また、歯科医師臨床研修においては、研修歯科医が将来的に歯科訪問診療が実施できるよう研修期間中に歯科訪問診療に係る研修や教育を行っている。
- 患家における訪問診療を推進するための「在宅歯科医療推進加算」の施設基準は、歯科訪問診療料1の実績が要件となっており、在宅療養支援歯科診療所等の施設基準と類似している。
- 「訪問歯科衛生指導料」については、「3 単一建物診療患者10名以上」が多くを占めており、「1 単一建物診療患者1名」は少数で、1月あたりの指導回数は最も少ない。また、特別の関係に当たる建物のみには訪問歯科衛生指導を実施しているケースが存在している。なお、「訪問歯科衛生指導」は、「歯科訪問診療」と同日に実施されることもある。
- 「在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料」については、算定告示と留意事項通知で評価の内容が異なっている。また、多職種の参加するカンファレンスや食事観察などにビデオ通話が可能な機器を活用して歯科医師等が参加することで、効率的・効果的な歯科医療の確保等につながることを期待される。

歯科訪問診療に係る論点

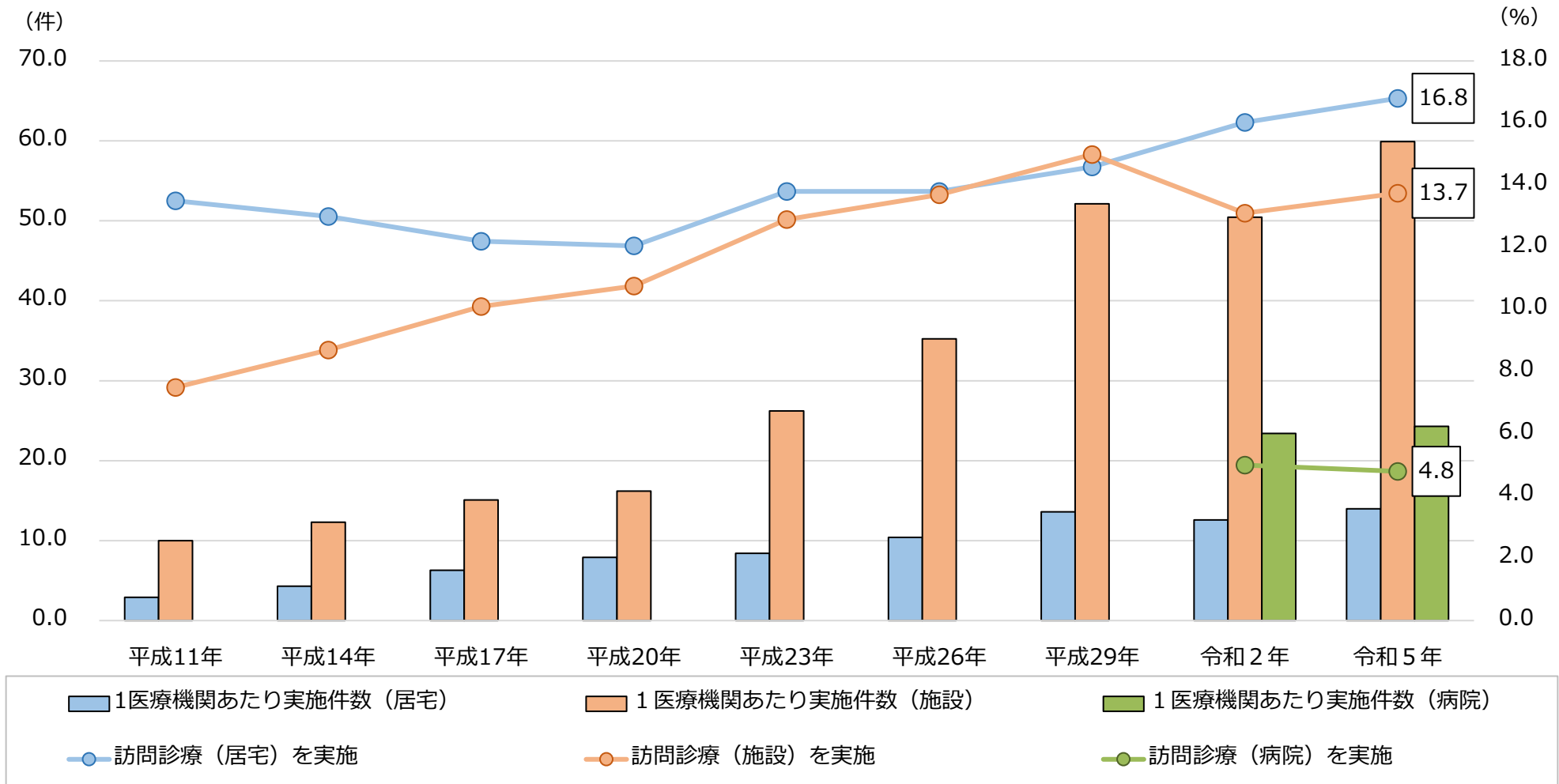
- 地域における歯科医療機関の役割分担を図りつつ、患家で療養する患者に対する歯科訪問診療を進めるために、歯科訪問診療料 1 の充実や「在宅歯科医療推進加算」を見直すことについてどのように考えるか。また、当初 1 人の患者に対する歯科訪問を実施予定であったものの、訪問先の依頼により、当該患者とは別の患者を診療する特段の必要性が生じた場合などの歯科訪問診療 1 の運用を明確にすることに関してどのように考えるか。
- 同一建物に居住する多数の患者に対する歯科訪問診療を適正に運用する観点から、現場における歯科訪問診療の実施状況にも配慮しつつ、患家や同一建物に居住する少数の患者に対する歯科訪問診療の実績や歯科訪問診療の実施責任者を配置する等を要件として施設基準を設定することに関してどのように考えるか。
- 在宅療養支援歯科病院の施設基準について、病院歯科等での診療実態を踏まえて、歯科診療所からの依頼により当該患者を受け入れた場合の実績も加味することや、在宅療養支援歯科診療所及び在宅療養支援歯科病院の施設基準については、歯科医師臨床研修施設における研修歯科医の受け入れ状況や当該施設における歯科訪問診療の研修・教育体制を加味すること等、現状の歯科訪問診療の更なる推進や今後の歯科医療提供体制の確保に資するよう施設基準の一部を見直すことに関してどのように考えるか。
- 「訪問歯科衛生指導料」については、「歯科訪問診療料」を算定した患者に対して行われることから、「歯科訪問診療料」を参考にしつつ、評価を見直すことに関してどのように考えるか。
- 「在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料」については、評価内容を指導とした上で、当該指導の実施者は、歯科医師に加えて歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を追加すること、保険医療機関や介護保険施設等が実施する多職種カンファレンス、食事観察及び指導を、オンラインのみでの実施も可能とすることに関してどのように考えるか。

歯科訪問診療について 参考資料

歯科訪問診療を提供している歯科診療所の状況

中医協 総 - 4
7 . 6 . 2 5

- 1 歯科診療所あたりの歯科訪問診療の実施件数（各年9月分）は、増加傾向にあったが、令和 2 年に減少したものの、令和 5 年には増加傾向がみられる。
- 歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合について、居宅、施設ともに20年前に比べ緩やかに増加しているが、居宅、施設、病院ともに歯科診療所総数の 2 割に満たない。

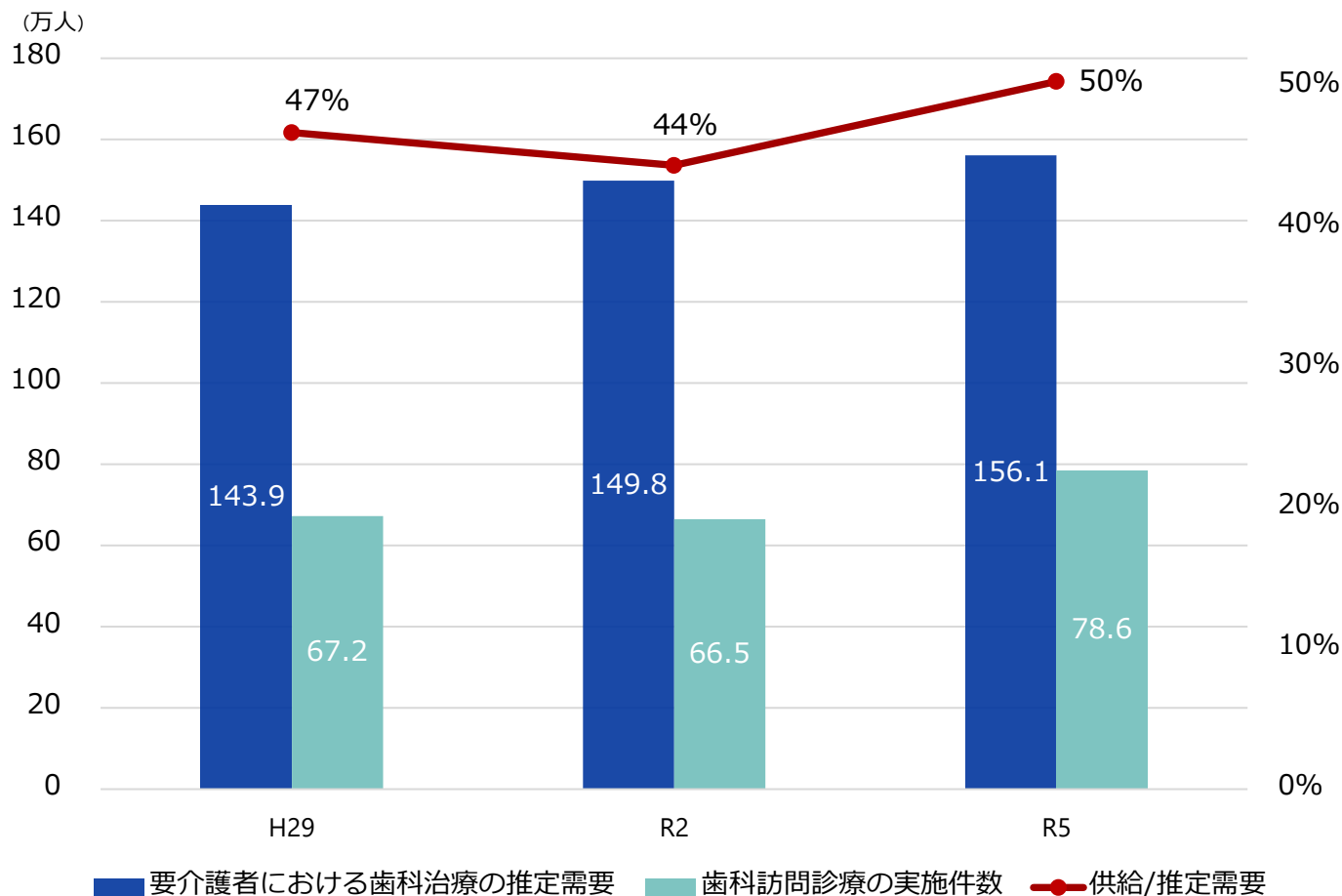


注 1：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

注 2：病院については、令和 2 年から調査開始

出典：医療施設調査

○ 要介護高齢者における歯科訪問診療の推定需要数と比べ、歯科医療機関の実施件数（供給数）は約 5 割である。



歯科訪問診療の実施件数：歯科訪問歯科診療の実施件数（各年 9 月分）は、訪問先である居宅、施設、病院を合算。

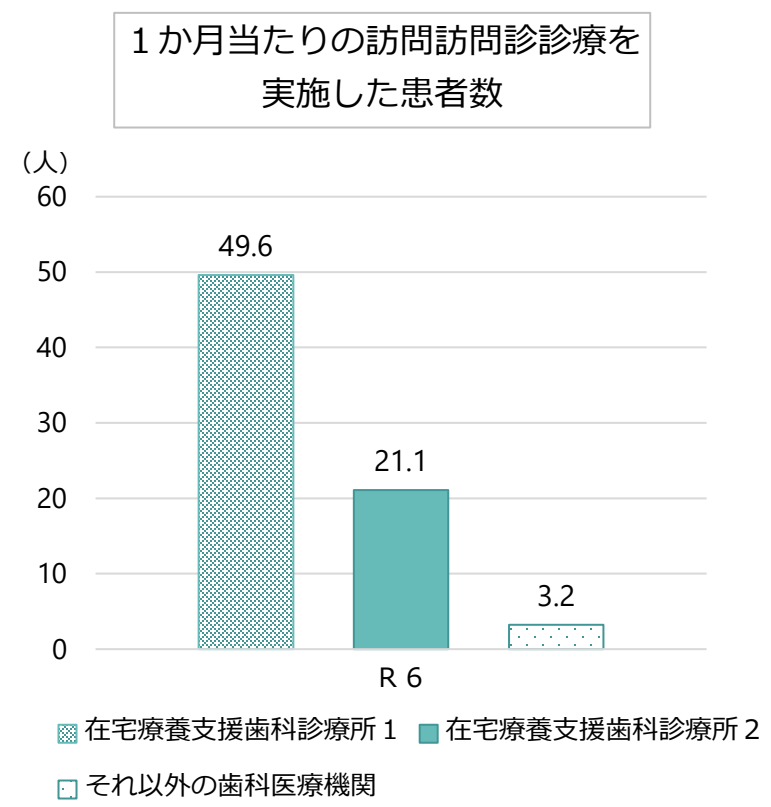
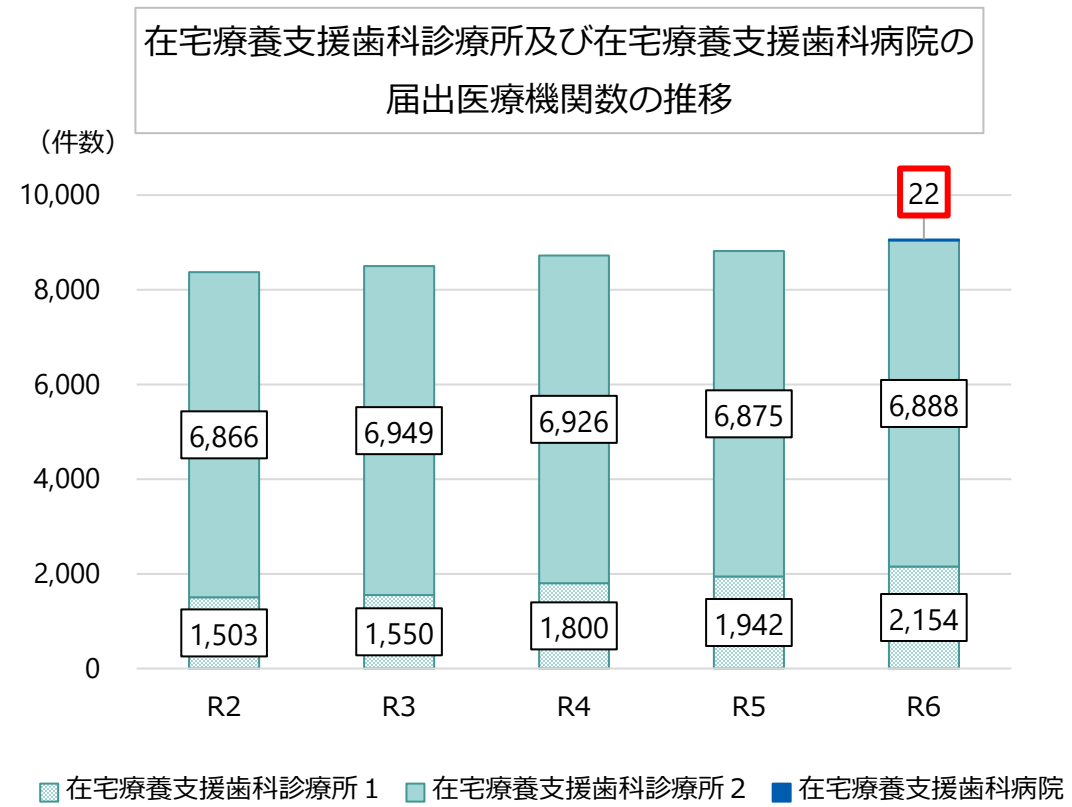
要介護者における歯科治療の推定需要：「フレイルおよび認知症と口腔健康の関係に焦点化した人生100年時代を見据えた歯科治療指針作成に関する研究（日本歯科医学会：令和元年）」より、「要介護高齢者（N=290、平均年齢86.9±6.6歳）の調査（※）において、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3%であった」と報告されていることから、要介護3～5の認定者数の64.3%を歯科訪問診療の推定需要数と仮定して算出。

※歯科治療（義歯・う蝕・歯周疾患・粘膜疾患・保湿）の必要性の有無を歯科医師が判定

要介護高齢者：特定地域の在宅療養、認知症グループホーム、通所サービス、療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホームの入所、利用者など

在宅療養支援歯科診療所及び在宅療養支援歯科病院の届出医療機関数の推移と患者数

- 令和6年時点で、在宅療養支援歯科診療所1は2,154施設、在宅療養支援歯科診療所2は6,888施設、在宅療養支援歯科病院は22施設となっている。
- 在宅療養支援歯科診療所1では、1か月当たり、49.6名の歯科訪問診療を行っていた。

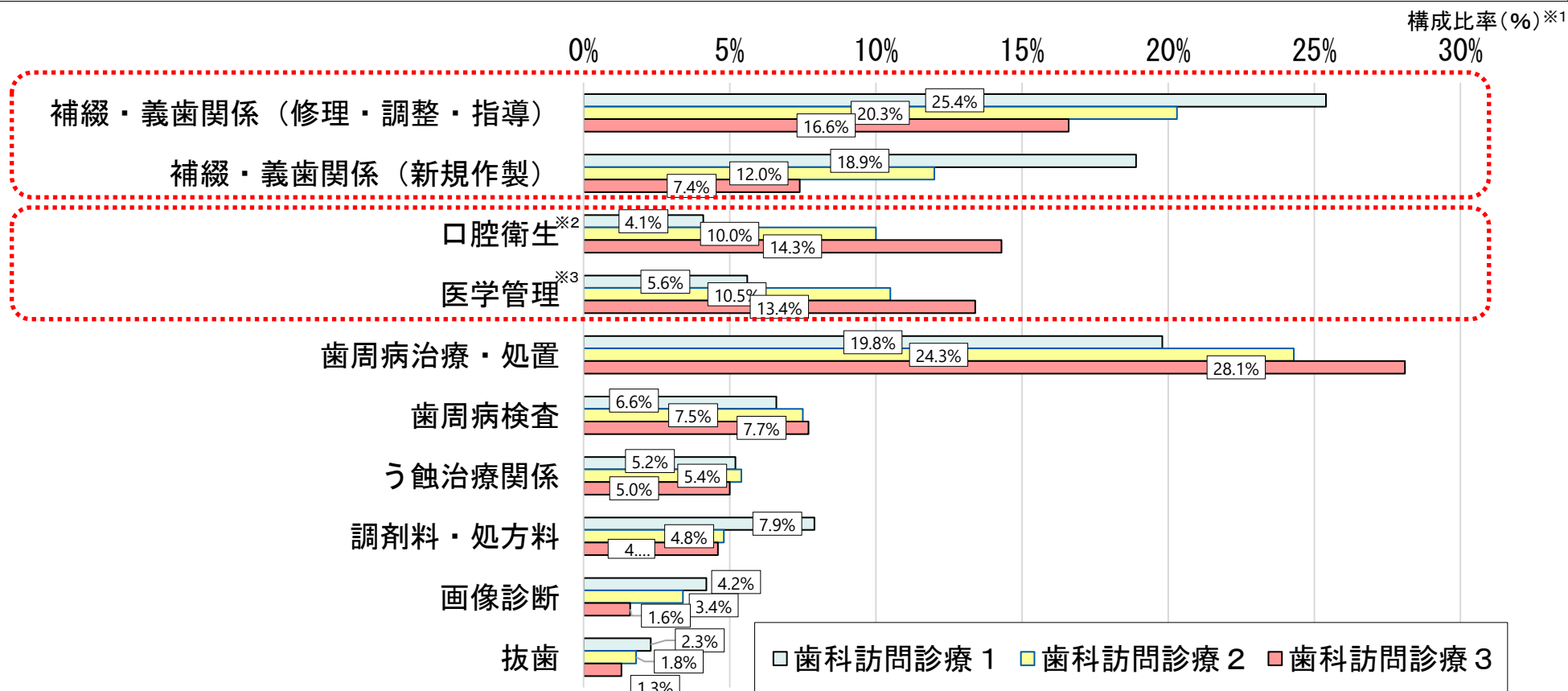


注：令和6年9月～11月の3か月間で行った患者数の月平均

出典：保険局医療課調べ主な施設基準の届出状況等（令和5年までは7月1日現在、令和6年においては8月1日現在の届出状況）
令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

歯科訪問診療実施時に行われる診療行為

- 歯科訪問診療実施時に行われる診療行為の構成比率を比較すると、「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」や「補綴・義歯関係(新規作製)」について、歯科訪問診療1において多い傾向であった。
- 一方、「口腔衛生」や「医学管理」については、歯科訪問診療3において多い傾向であった。



※1 訪問診療時に行われる診療行為のうち、上位50件に該当する診療行為について、以下の10分類を作成し、構成比率を算出

出典：NDBデータ(2018年)

<10分類>

「歯周病治療・処置」「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」「補綴・義歯関係(新規作製)」「口腔衛生」「医学管理」「歯周病検査」「う蝕治療関係」「調剤料・処方料」「画像診断」「拔牙」

※2 「口腔衛生」に分類される診療行為：訪問歯科衛生指導料、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置

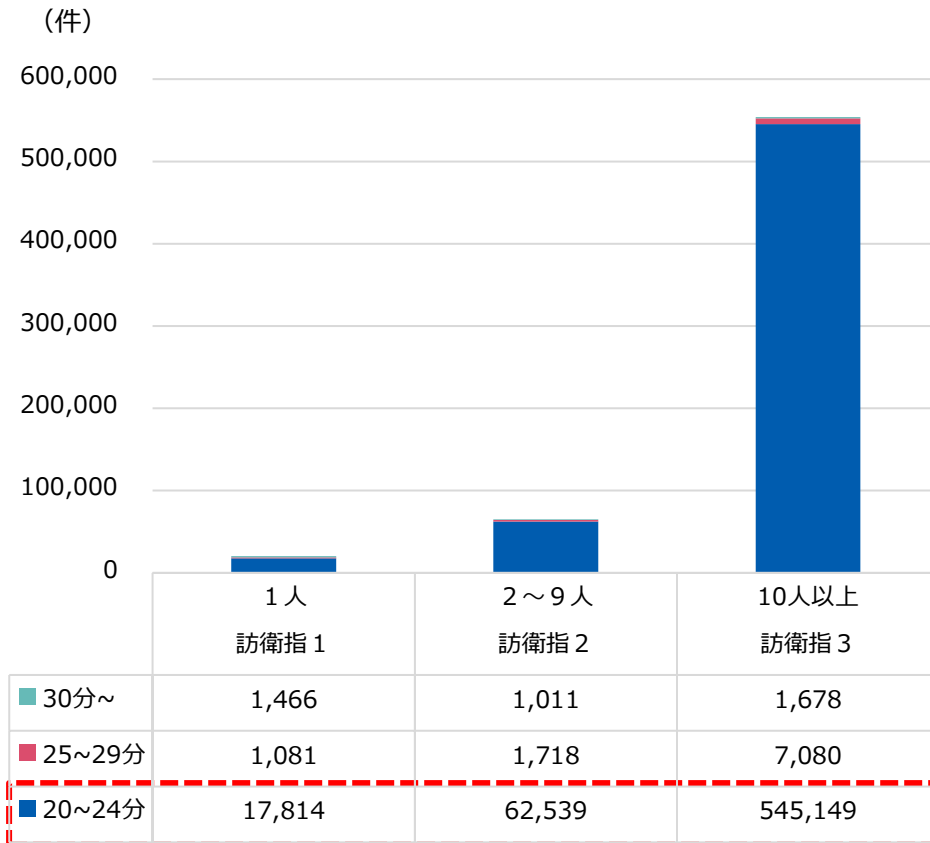
※3 「医学管理」に分類される診療行為：歯科疾患在宅療養管理料

訪問歯科衛生指導料の算定状況②

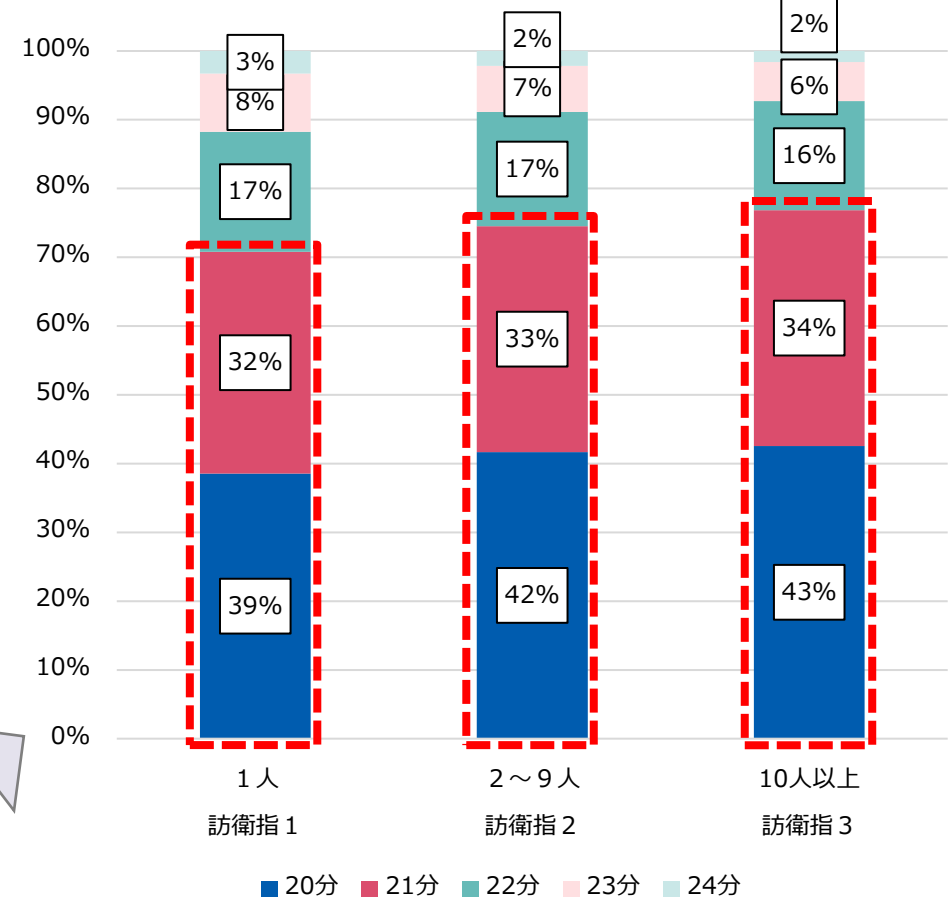
中医協 総 - 2
7.8.27 (改)

- 訪問歯科衛生指導料における指導時間は20分～24分が大部分を占め、同一建物居住する患者数が増えるほど20分及び21分の割合が増加した。

各訪問歯科衛生指導料における指導時間ごとの件数



各訪問歯科衛生指導料における指導時間別の割合



- (参考) ※評価区分
訪問歯科衛生指導料
- 1 単一建物診療患者が1人の場合
 - 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合
 - 3 1及び2以外の場合

出典：令和6年6月分のNDBを特別集計（外れ値は除く）

訪問歯科衛生指導の推進

訪問歯科衛生指導料の見直し①

- 終末期の悪性腫瘍の患者等、緩和ケアを受けている患者に対して、訪問歯科衛生指導を行う場合の訪問歯科衛生指導料の算定回数制限を見直す。
- 訪問歯科衛生指導が困難な者に対して、歯科衛生士等が複数名で訪問する場合の評価を新設する。
- 訪問歯科衛生指導の実態を踏まえ、訪問歯科衛生指導料の評価を見直す。

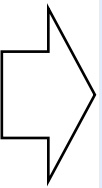
現行

【訪問歯科衛生指導料】

1 単一建物診療患者が1人の場合	360点
2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	328点
3 1及び2以外の場合	300点

[算定要件]

注1 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住するもののうち、当該保険医療機関が歯科訪問診療を実施し、歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っているものをいう。）又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者1人につき、月4回に限り、算定する。なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、患者に対し文書により提供する。



改定後

【訪問歯科衛生指導料】

1 単一建物診療患者が1人の場合	362点
2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	326点
3 1及び2以外の場合	295点

[算定要件]

注1 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住するもののうち、当該保険医療機関が歯科訪問診療を実施し、歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っているものをいう。）又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者1人につき、月4回に限り算定する。なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、当該患者又はその家族等に対し文書により提供する。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

栄養サポートチーム等との連携の評価の見直し①

- 他の保険医療機関の入院患者等に対する多職種での栄養管理等に歯科医師が参画し、それを踏まえて在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

(新) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料

1	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 1	100点
2	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 2	100点
3	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 3	100点

[算定要件]

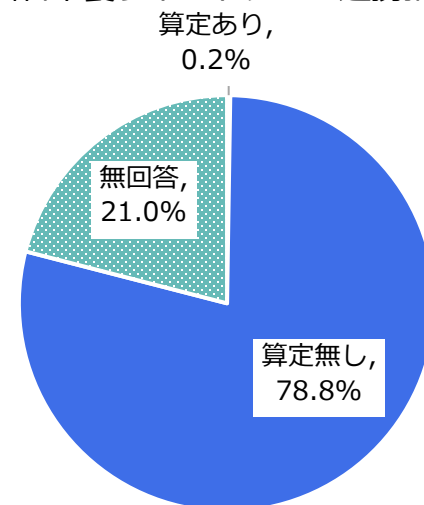
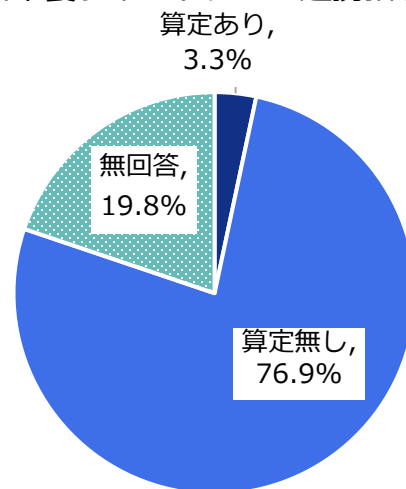
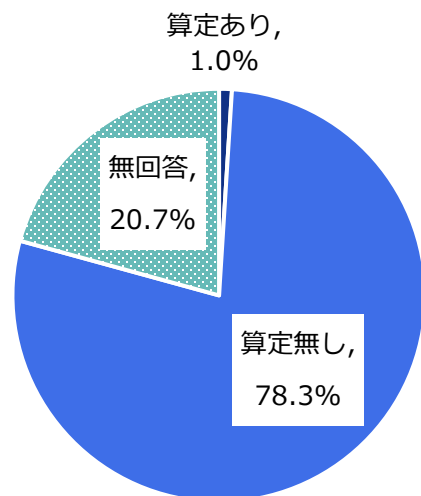
- 注 1 1については、当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者であって、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
- 2 2については、当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者であって、歯科疾患在宅療養管理料又は在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、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口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
- 3 3については、当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者であって、小児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ているものに対して、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口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の算定状況

中医協 総-2 R
7 . 8 . 2 7

- 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の「算定あり」は0.2-3.3%であった。
- 算定していない理由は、依頼がないため実施していないが最も多かった。

<在宅歯科栄養サポートチーム連携指導料 1> <在宅歯科栄養サポートチーム連携指導料 2> <在宅歯科栄養サポートチーム連携指導料 3>

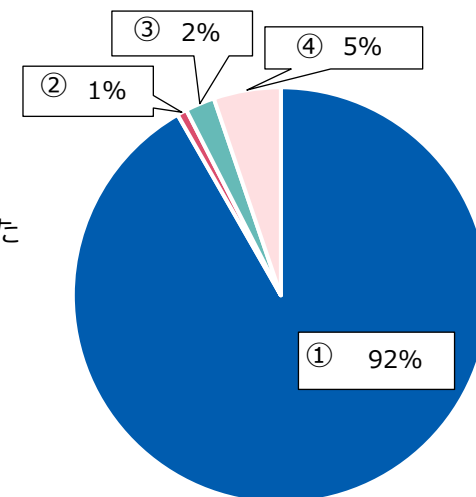


<算定要件の概要>

- ① 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 1：歯科医師が、他の保険医療機関の入院患者に対して、患者の入院している保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、口腔機能評価に基づく管理を行う。
- ② 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 2：歯科医師が、介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者に対して、患者の入所施設で行われる食事観察等に参加し、口腔機能評価に基づく管理を行う。
- ③ 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 3：歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者に対して、患者の入所施設で行われる食事観察等に参加し、口腔機能評価に基づく管理を行う。

<算定していない理由>

- ①依頼がないため実施していない
- ②依頼があったが実施できなかった
- ③実施しているが算定できない
- ④無回答



情報通信機器（電話を除く）を用いた歯科診療について②

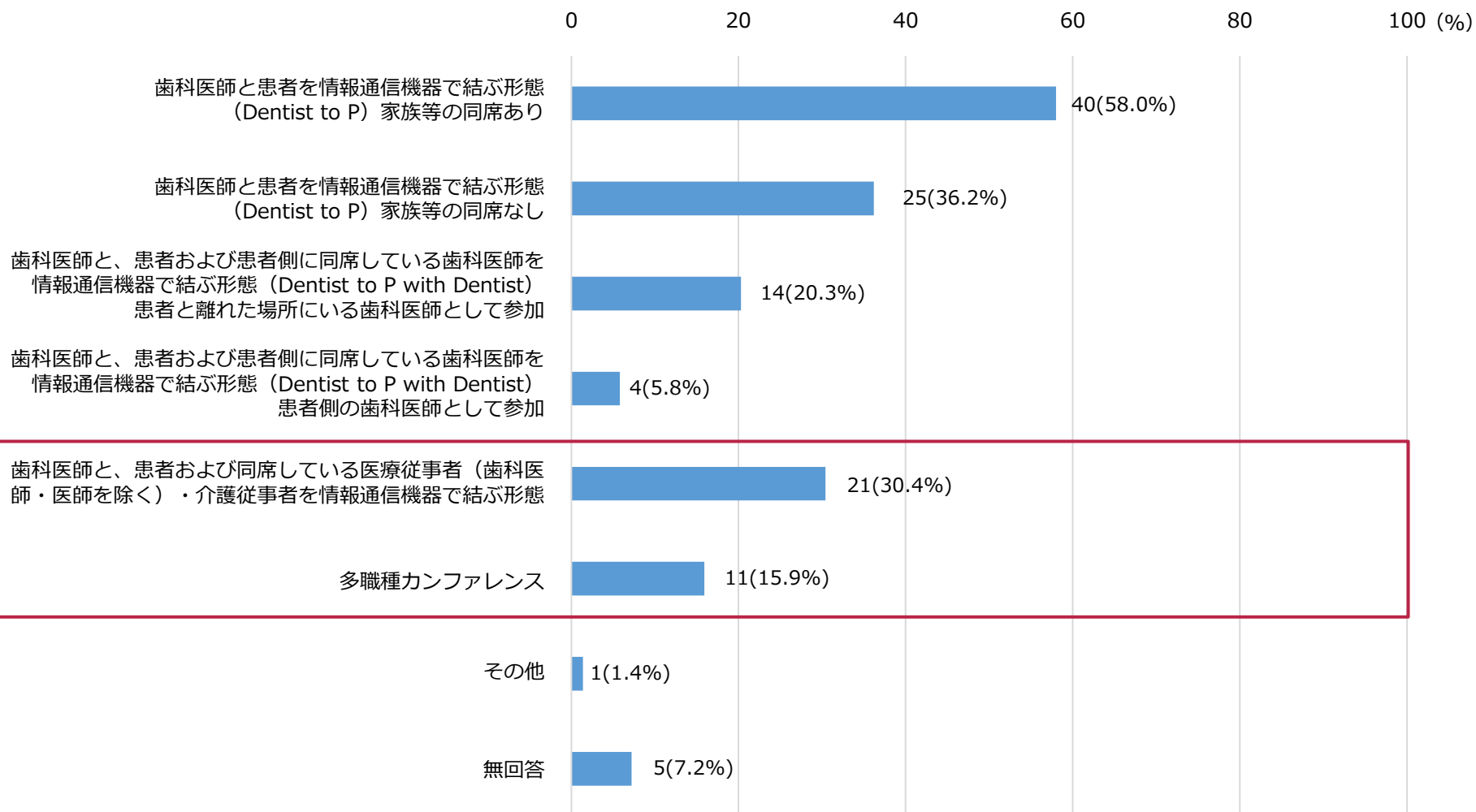
第3回ICTを活用した歯科診療等に関する検討会

資料
1(改)

令和5年11月27日

- 情報通信機器（電話を除く）を用いた歯科診療について、歯科医師と患者を情報通信機器で結ぶ形態の割合が多い傾向にあったが、医療従事者や介護従事者が患者側に同席した割合も多い傾向にあった。

（４）実際に行った診療の実施形態（複数回答可）



1. 期待される役割

- 歯科医師等医療従事者間での遠隔医療は、「歯科医療資源の少ない地域」など、地域における歯科医療の確保、効率的・効果的な歯科医療提供体制の整備や、医科歯科連携の推進につながる可能性が期待される。

(例) 歯科医療資源が限られた地域における歯科医療提供体制の課題の解消、移動距離や時間等の物理的な距離の解消

専門の歯科医師が効率的に診療を行える環境整備、歯科医師等の生涯教育、医科と歯科の検査データ等の医療情報の共有化や歯科医師－医師間での診療支援

- ICTを活用することにより、歯科医療従事者の働き方の向上等に寄与することや、退院後もかかりつけの歯科医師が円滑に患者の口腔管理を継続することにもつながることも期待される。

2. 様々な類型

ア 歯科における遠隔放射線画像診断

- 遠隔地の歯科放射線科の歯科医師にCT又はMRI等の医用画像を共有し、画像診断に関する相談を行うもの

イ 歯科における遠隔病理画像診断

- 遠隔地の口腔病理科の歯科医師に、患者から採取した組織又は細胞の標本の顕微鏡画像等を共有し、病理診断に関する相談を行うもの

ウ 歯科における遠隔コンサルテーション

- 遠隔地にいる専門の歯科医師に診療情報や検査画像等を共有しながら診断・治療方針に関する相談を行うもの

エ 歯科における遠隔カンファレンス

- 多拠点にいる歯科医療関係者がテレビ会議システムを用いて、患者の事例検討等を行うもの

3. 様々な形態

ア Dentist to Dentist

- 歯科医師－歯科医師間で実施する形態

(例) 歯科医師間で診療支援等を行う遠隔コンサルテーション等

- ・へき地の歯科診療所の歯科医師が、病院歯科の歯科医師に診療上行う相談
- ・口腔外科の歯科医師が大学病院の口腔病理科の歯科医師に病理画像を送り依頼する病理診断

イ Dentist to Doctor

- 歯科医師－医師間で実施する形態

(例) 歯科医師－医師間で診療支援等を行う遠隔コンサルテーション等

ウ Dentist to Dental hygienist、Dentist to その他医療従事者

- 歯科医師が直接患者を診療していない状態で、情報通信機器を通じ、歯科医師が歯科衛生士等の医療従事者を遠隔で指導する形態

エ Dental hygienist to Dental hygienist、その他医療従事者 その他医療従事者 to その他医療従事者

- 情報通信機器を通じ、歯科医師以外の医療従事者間で支援・指導を行う形態

1. 歯科訪問診療について

2. 薬局における訪問薬剤管理指導について

令和6年度改定 答申書附帯意見（令和6年2月14日）

（在宅医療等）

- 16 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の質の向上に向け、同一建物居住者への効率的な訪問診療や訪問看護における対応等、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域における医療提供体制の実態等も踏まえつつ、往診、訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等における適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

中医協総会（在宅その1）（令和7年8月27日）

- 在宅患者の増加に備え、薬局薬剤師の他職種連携と地域単位での体制整備が不可欠であり、次回改定ではこうした地域連携の評価が必要である
- 前回改定で在宅薬学総合体制加算を新設した結果、届出薬局は増えたものの、多くは麻薬備蓄や調剤実績が乏しい実態があり、評価基準を整理しメリハリをつける必要がある

1. 歯科訪問診療について

2. 薬局における訪問薬剤管理指導について

2－1.在宅薬学総合体制加算

2－2.在宅患者訪問薬剤管理指導料

2－3.在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

2－4.介護施設と薬局の関係

地域別にみた訪問診療需要の変化の状況

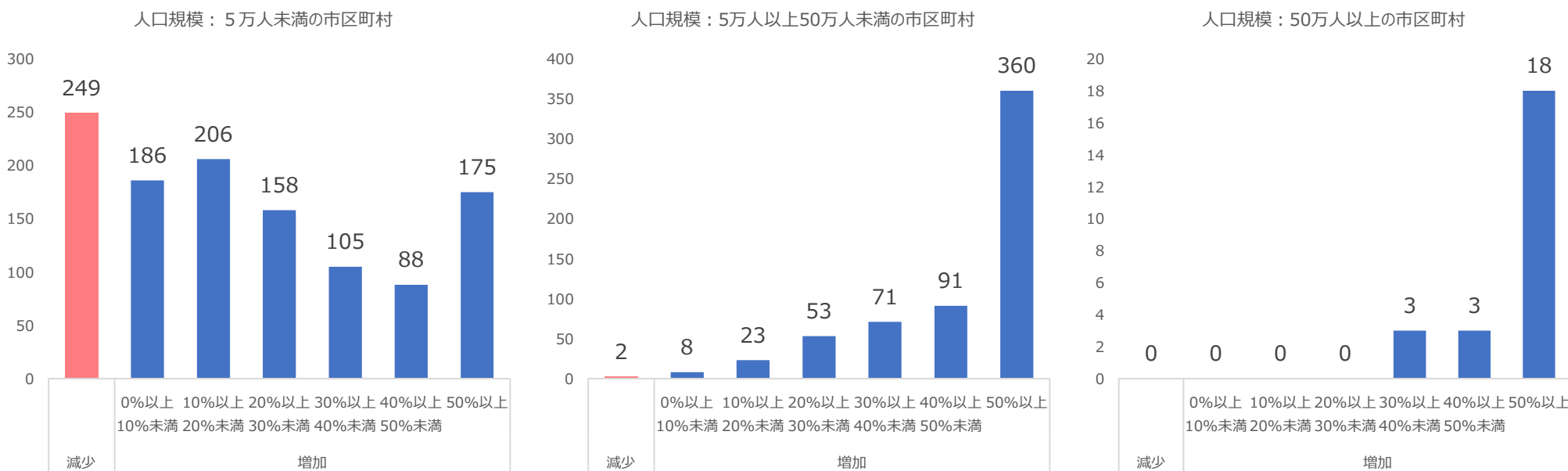
第7回新たな地域医療構想等に関する検討会

資料1

令和6年8月26日

- ・2020年から2040年にかけて、人口規模5万人未満の一部の市区町村を除き、多くの市区町村で訪問診療の需要は増加する見込み。特に、人口規模5万人以上50万人未満、50万人以上の市区町村では、多数の市区町村で訪問診療の需要が50%以上増加する見込み。

2020年から2040年への訪問診療需要の変化率別市区町村数（人口規模別）



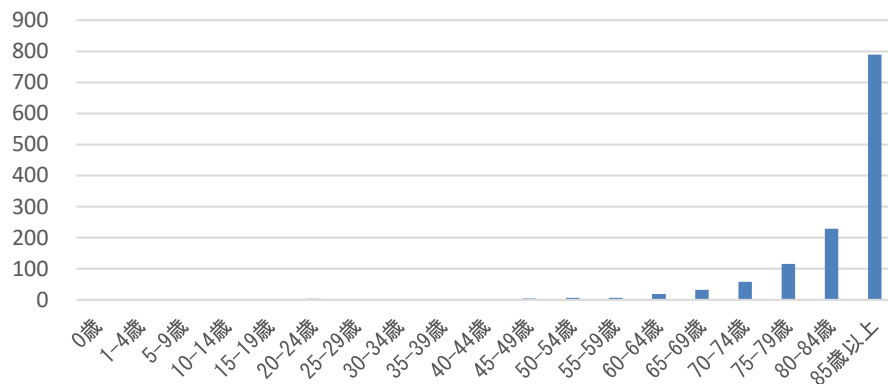
資料出所：厚生労働省医政局地域医療計画課において、2019年度NDB及び総務省「住民基本台帳人口」(2020年1月)を用いて構想区域別の訪問診療受療率を作成し、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2019年推計)に適用して作成。

※東京都特別区部及び政令市については、各区を一つの市区町村とみなして集計

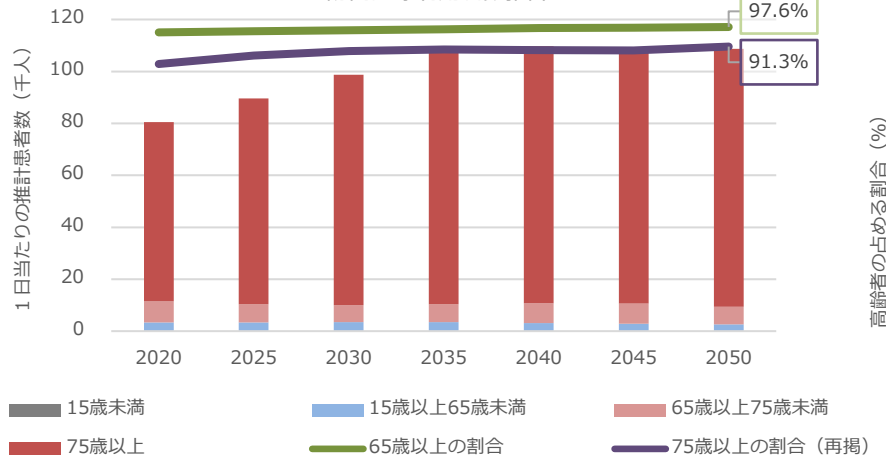
医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

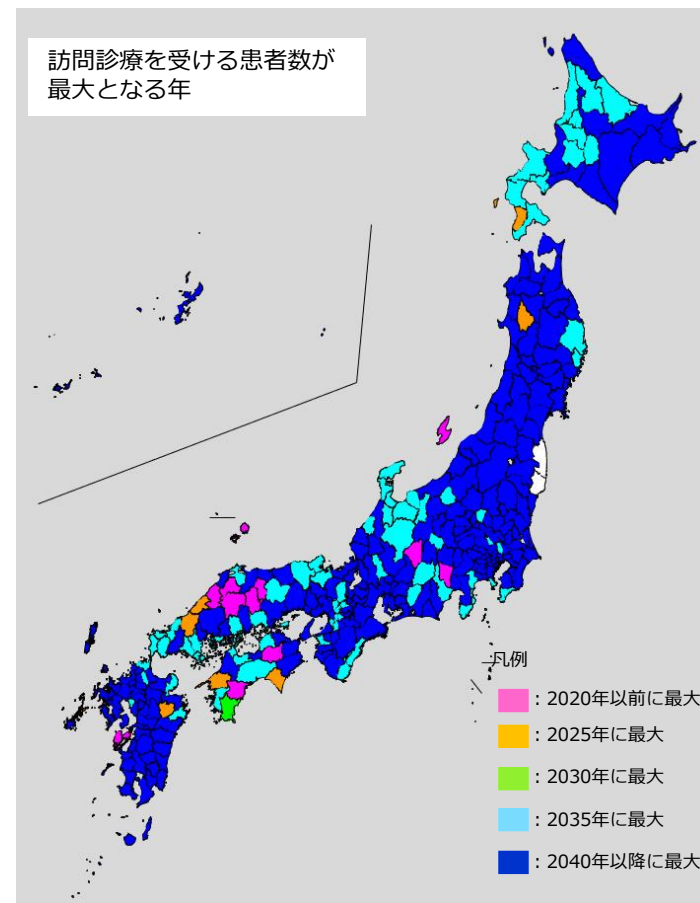
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

第8次医療計画における在宅医療のうち訪問薬剤管理指導に関する事項

○ 第8次医療計画においては、在宅医療の提供体制のうち訪問薬剤管理指導に関しては、在宅医療の質の向上のため薬剤師の関与が期待されており、また、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援

④ 訪問薬剤管理指導

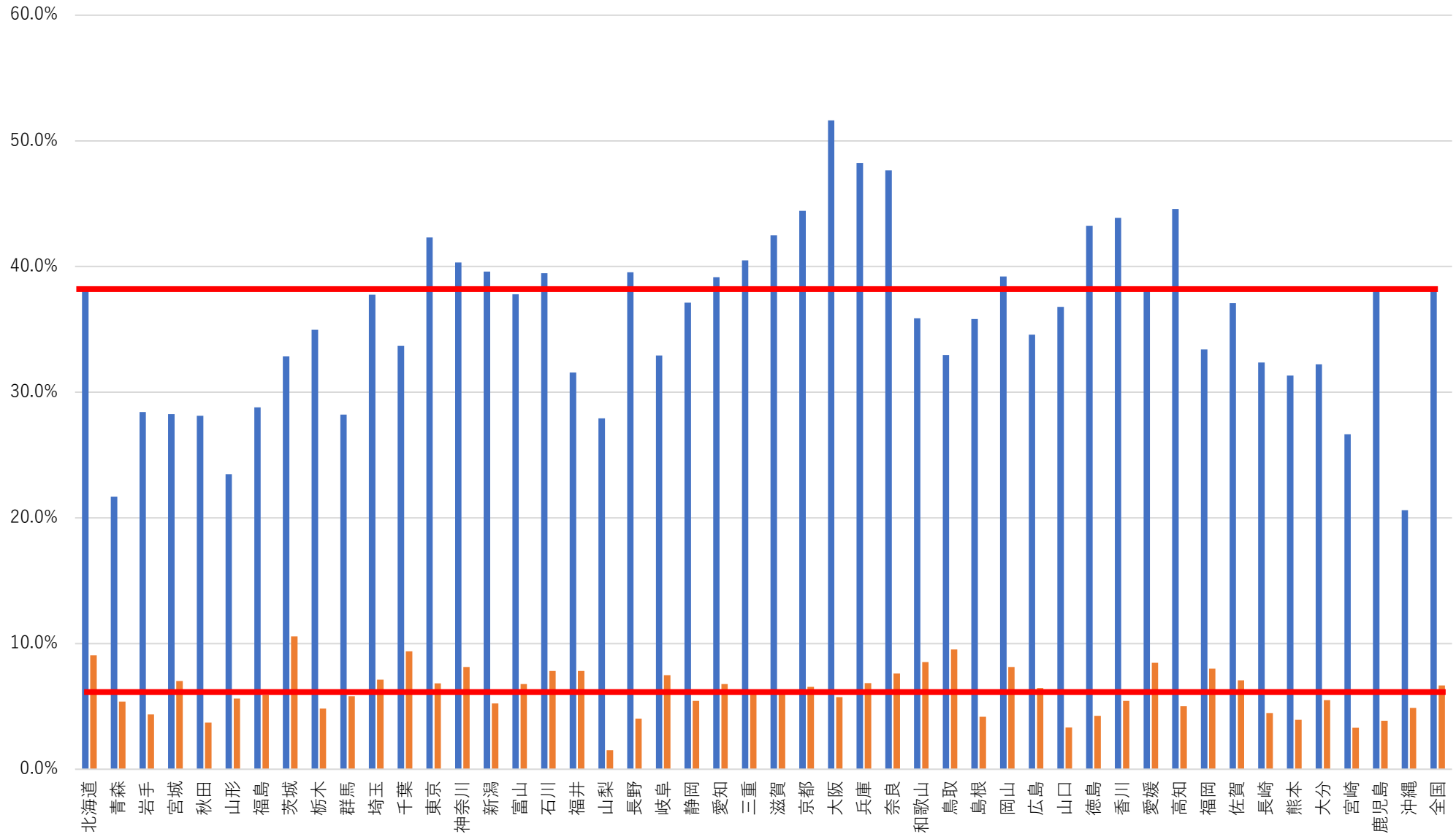
全薬局61,791か所のうち、訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局は、医療保険では9,207か所で算定回数は約75万回/年、介護保険では30,021か所（重複あり）で算定回数は約1,591万回/年である。医療機関の薬剤師が実施した訪問薬剤管理指導業務は、医療保険約340回/月、介護保険約6,000回/月となっている。薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。

高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要である。そのため、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要である。また、都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。

在宅薬学総合体制加算の都道府県別届出状況

○ 在宅薬学総合体制加算の届出割合は、都道府県ごとに差がある状況である。

在宅薬学総合体制加算の届出割合



無菌調剤設備の使用状況

- 施設基準（５）アの要件で在宅薬学総合体制加算２を届け出ている無菌調剤設備のある薬局のうち、１年間で無菌製剤処理加算の算定がない薬局は、約３分の２であった。

■在宅薬学総合体制加算２（処方箋受付１回につき＋５０点）

〔施設基準〕

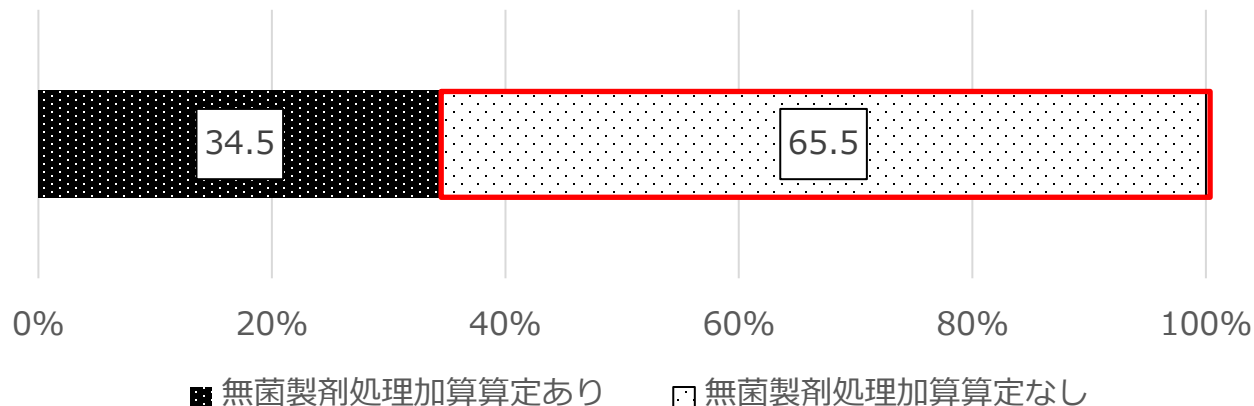
- （１）加算１の施設基準を全て満たしていること
- （２）開局時間の調剤応需体制（２名以上の保険薬剤師が勤務）
- （３）かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の合計 ２４回以上／年
- （４）高度管理医療機器販売業の許可
- （５）ア又はイの要件への適合

ア がん末期などターミナルケア患者に対する体制

- ①医療用麻薬の備蓄・取扱（注射剤１品目以上を含む６品目以上）
- ②無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備

イ 小児在宅患者に対する体制（在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計 ６回以上／年）

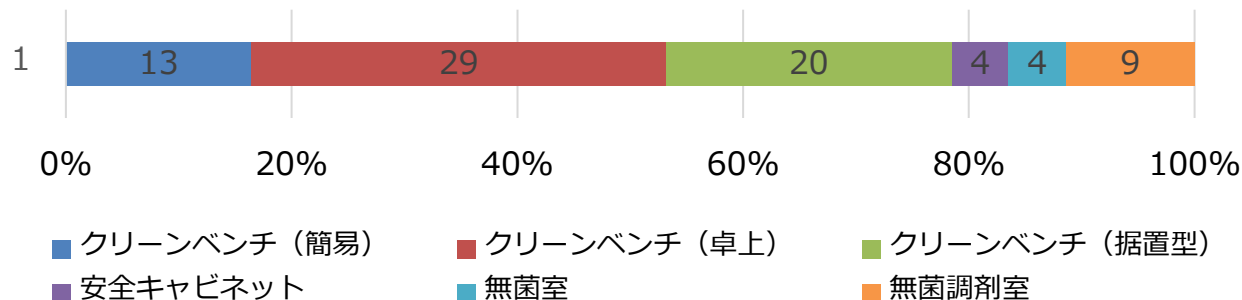
■ 在宅薬学総合体制加算２を届出しており、無菌調剤設備のある薬局の１年間の無菌製剤処理加算の算定有無（n=2041）



無菌調剤設備の使用状況

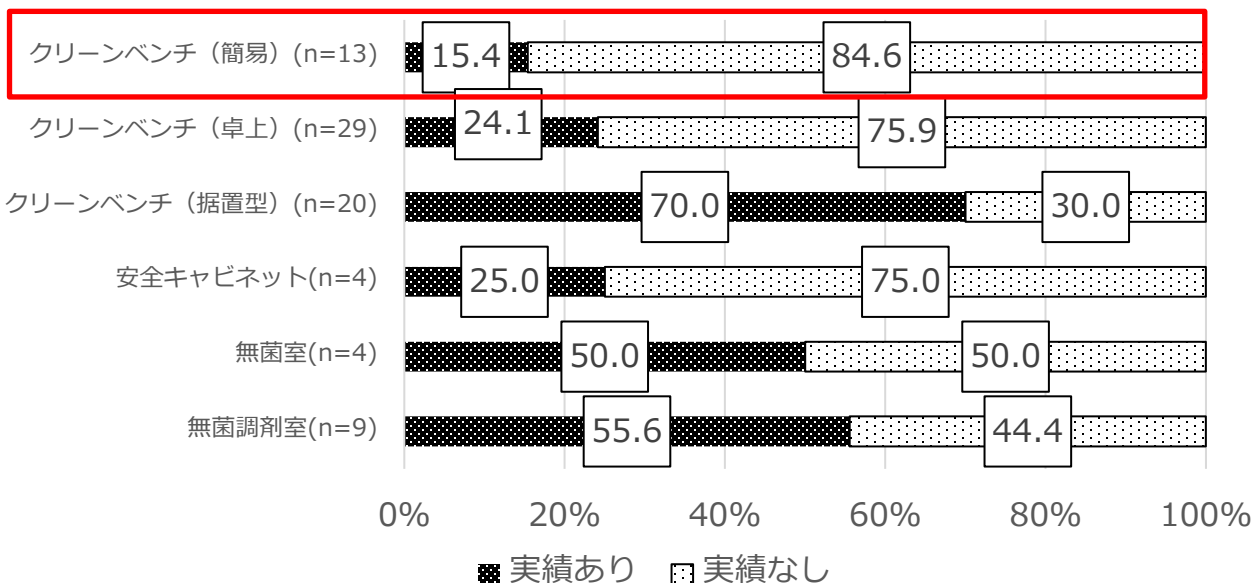
- 施設基準（５）アの要件で在宅薬学総合体制加算を届出ている薬局の設備においては、クリーンベンチ（卓上）が最も多かった。
- クリーンベンチ（簡易）を設置している薬局の84.6%において使用実績がなかった。

■ 施設基準（５）アの要件で在宅薬学総合体制加算２を届け出ている薬局の無菌製剤処理の設備別内訳（複数回答）（n=79）



簡易型クリーンベンチのイメージ
(生成AIより作成)

■ 無菌製剤処理の設備別、1年間の使用実績有(n=79)

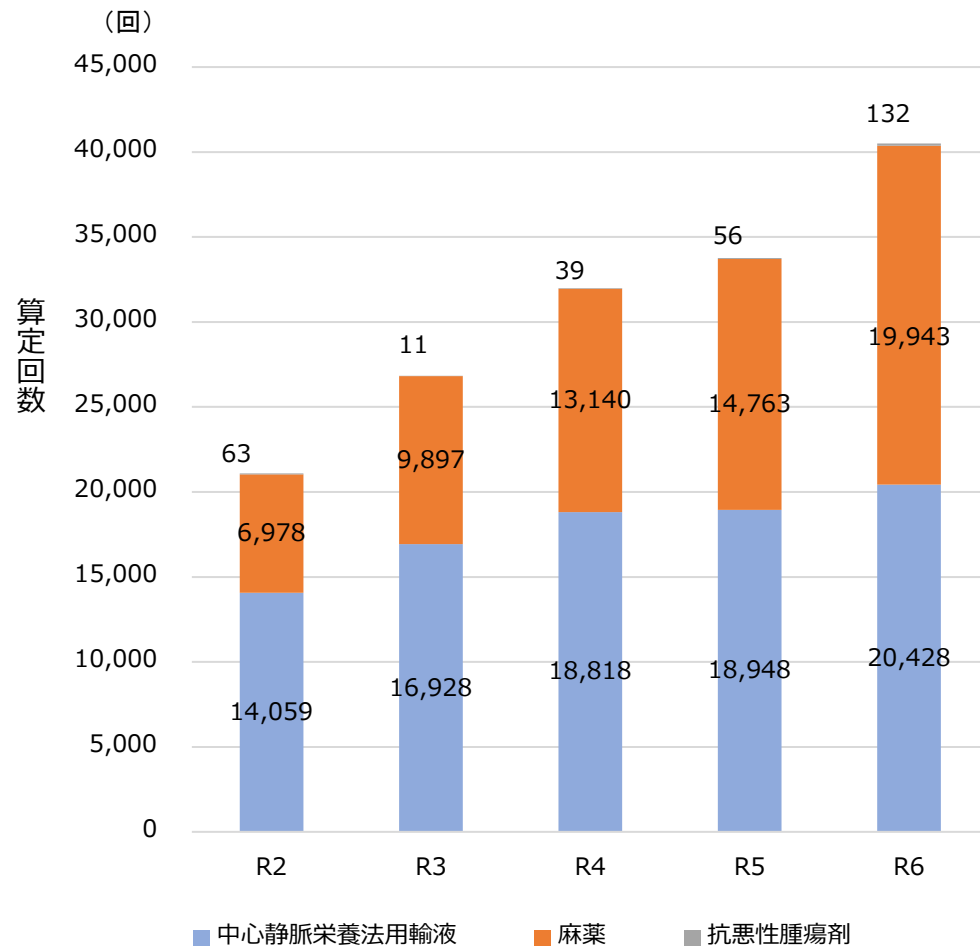


据え置き型クリーンベンチ（日本薬剤師会提供）

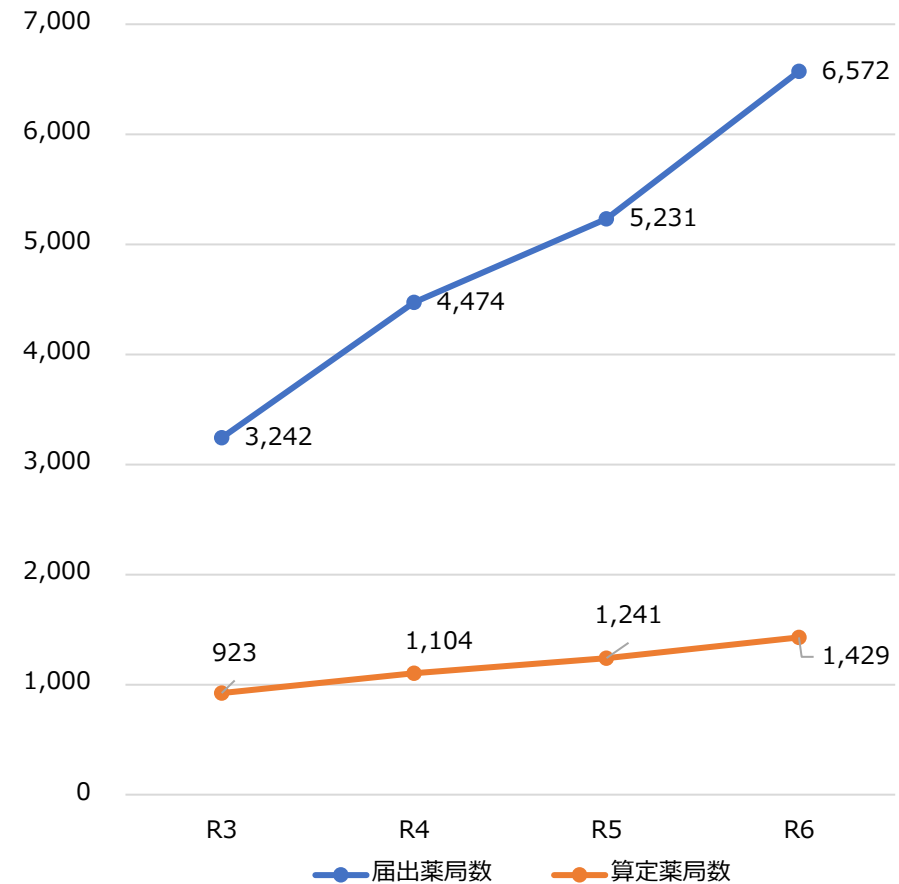
薬局における無菌製剤処理の実施状況

- 無菌製剤処理加算の算定回数は増加傾向である。
- 算定薬局数及び届出薬局数も、ともに増加傾向であるが、その伸び方には差がある。

■ 無菌製剤処理加算の算定回数※1



■ 無菌製剤処理加算の算定薬局数・届出状況※2



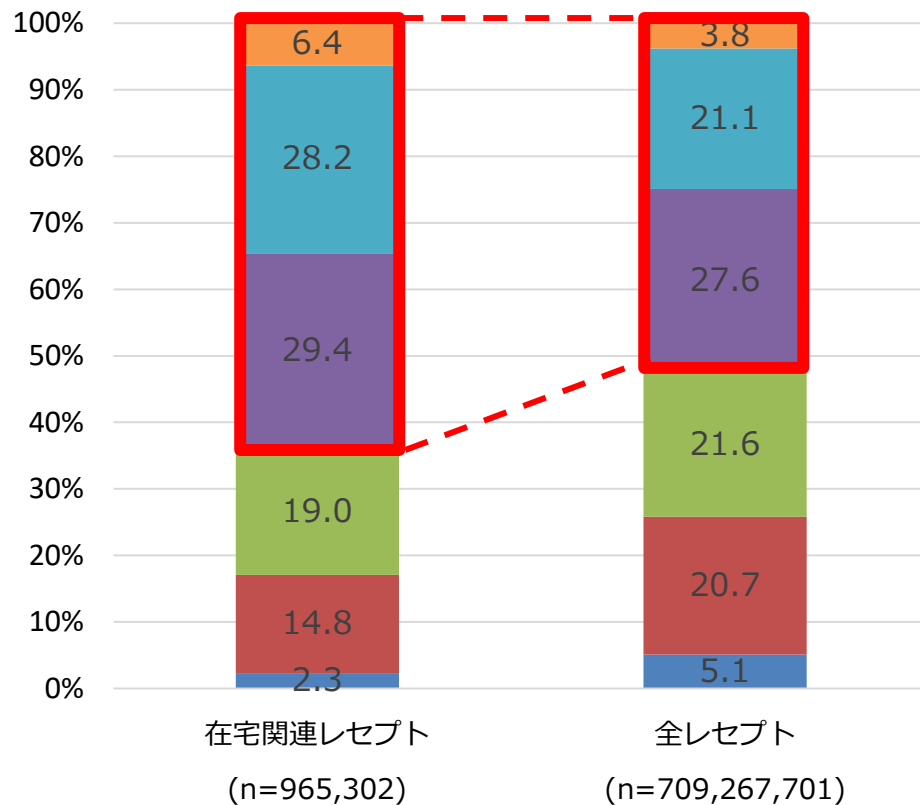
※1：社会医療診療行為別統計（令和5年まで6月審査分、令和6年8月審査分）

※2：令和2年～令和6年分NDBデータより医療課作成

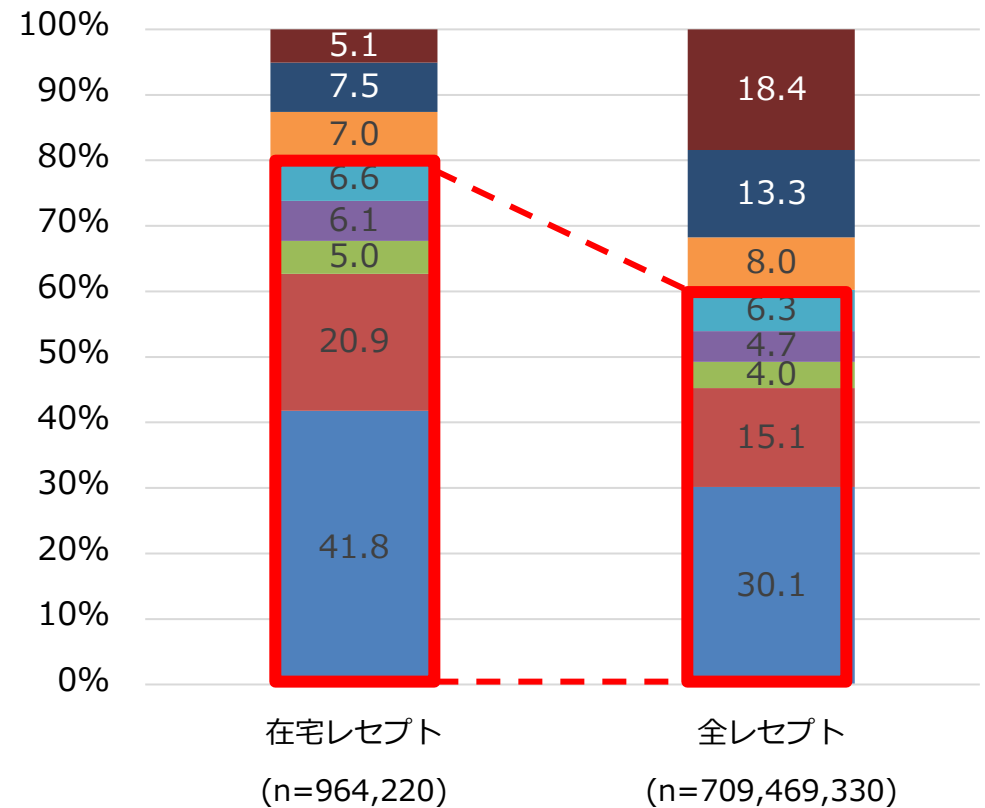
全レセプトと在宅関連レセプトの比較

- 訪問薬剤管理指導を行っている薬局は、その他の薬局と比べて、保険薬剤師数が多く、また、処方箋集中率が低い傾向にあった。

■ レセプト別保険薬剤師数



■ レセプト別処方箋集中率



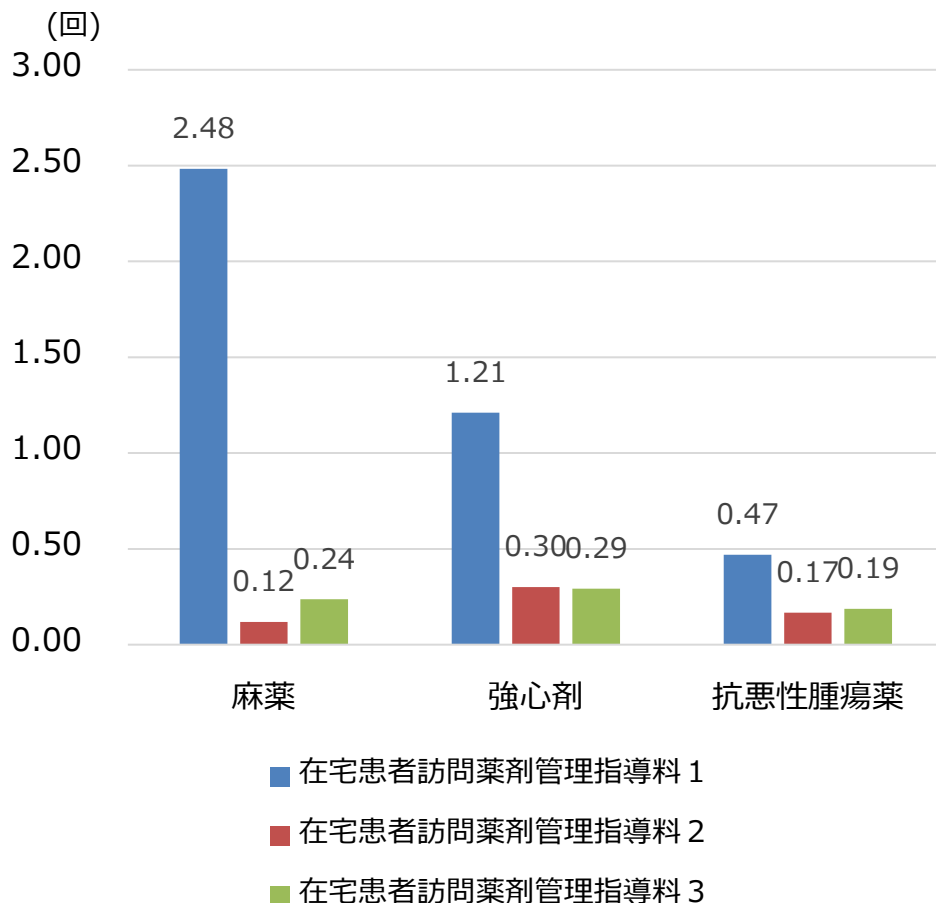
1人以下 1人超2人以下 2人超3人以下
3人超5人以下 5人超10人以下 10人超

50%未満 50%以上70%未満 70%以上75%未満
75%以上80%未満 80%以上85%未満 85%以上90%未満
90%以上95%未満 95%以上

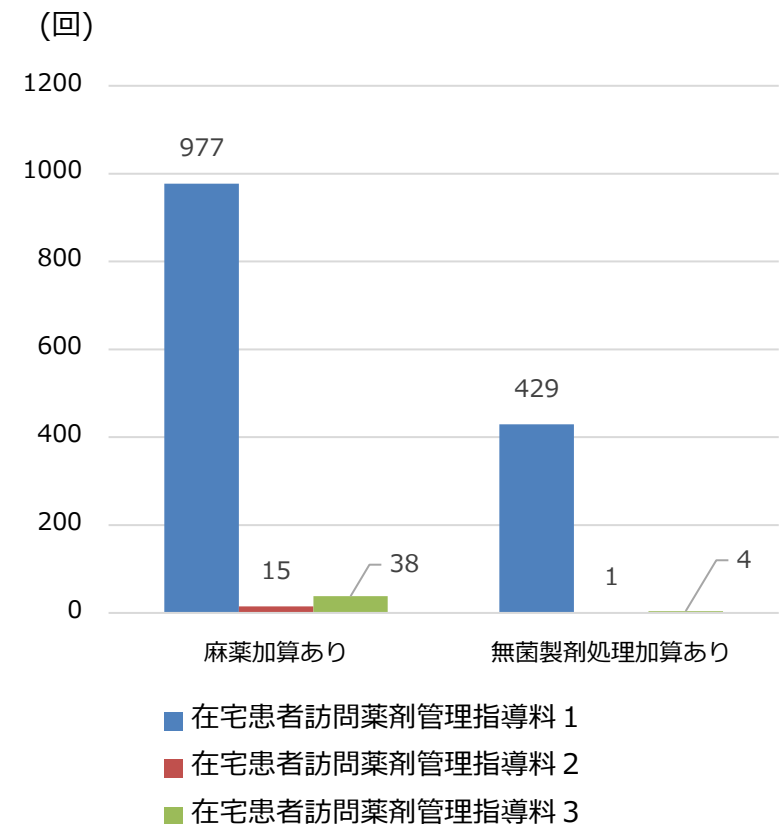
訪問薬剤管理指導における処方内容比較

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 においては、施設などの複数人が居住する建物への訪問に対する評価である在宅患者訪問薬剤管理指導料 2 及び同指導料 3 と比較すると、より高度な薬学的管理が必要となる麻薬や、強心剤または抗悪性腫瘍薬を含む処方回数、無菌製剤処理加算の算定回数が多い。

■ 在宅患者100人あたりの1ヶ月間の処方回数



■ 在宅患者訪問薬剤管理指導料別無菌製剤処理加算・麻薬等加算の1ヶ月間の算定回数

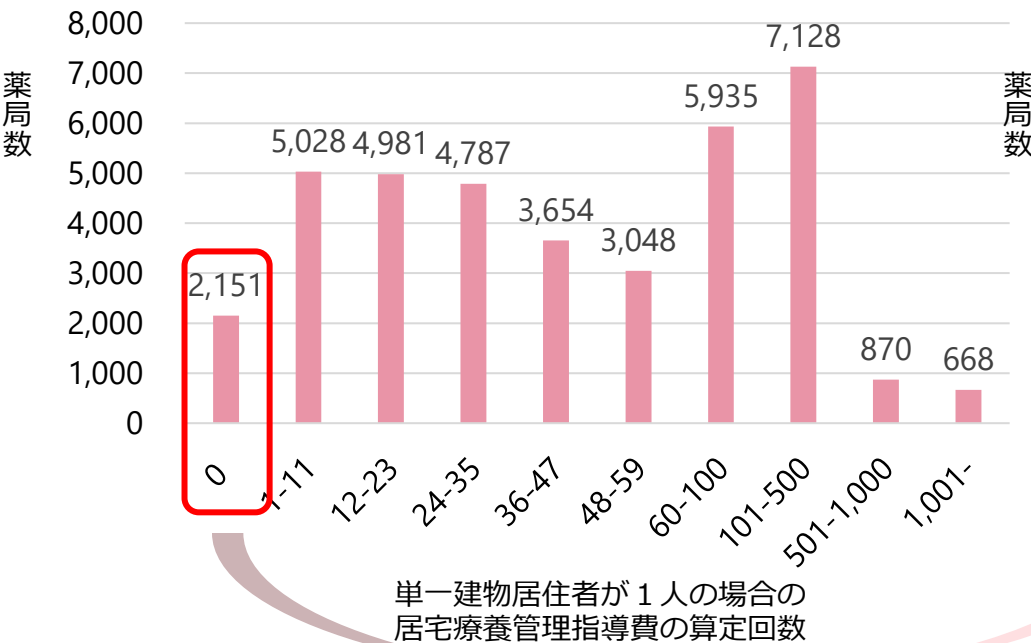


NDB：2025年3月集計データを元に保険局医療課作成

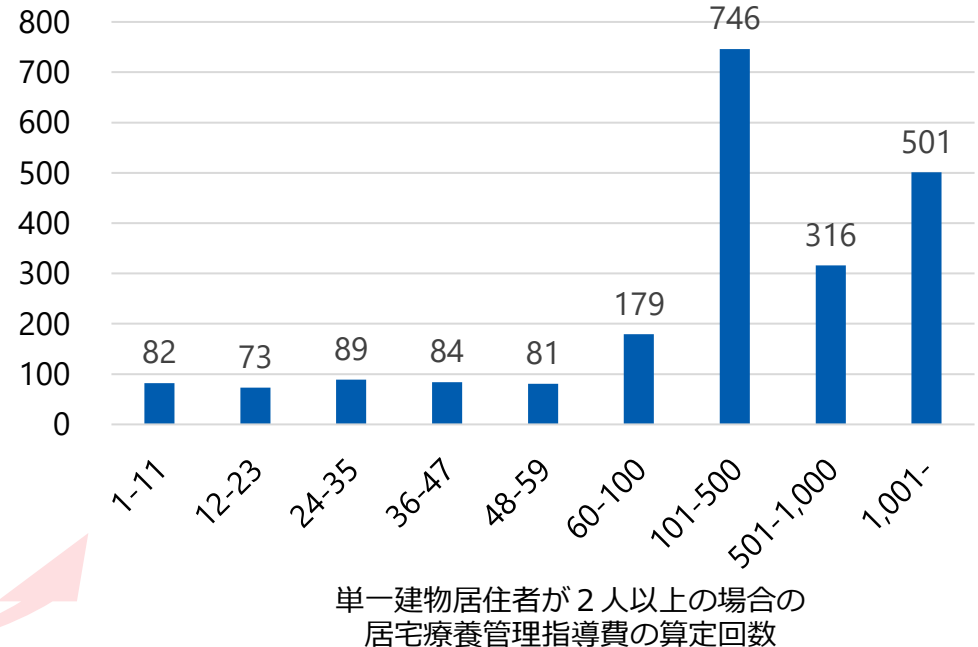
単一建物診療患者数別の算定件数分布

- 居宅療養管理指導費（介護保険）を、単一建物居住者が2人以上の場合は算定しているが、1人の場合は算定をしていない薬局が約6%（2,151軒）存在し、その薬局の7割以上（1,563軒）が、2人以上の場合の居宅療養管理指導費を100回超算定をしていた。

■ 単一建物居住者が1人の場合の在宅訪問算定回数と薬局数分布
(n=38,250)



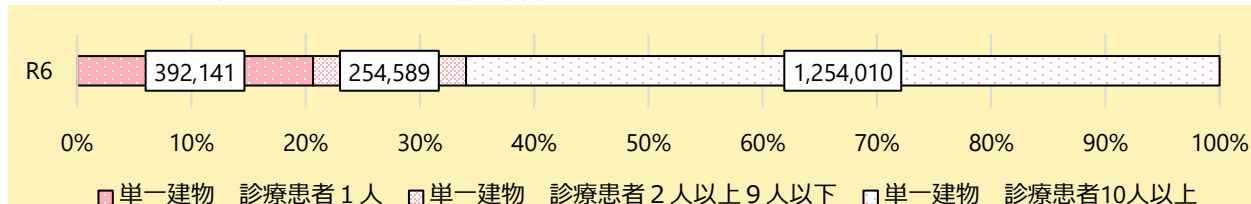
■ 単一建物居住者が1人の場合の算定をしておらず、単一建物居住者が2人以上の場合の在宅訪問算定回数と薬局数分布 (n=2,151)



出典：令和6年6月～令和7年5月実施分介護DBより医療課作成

(参考) 薬局における居宅療養管理指導費の算定回数（介護保険）

介護給付費等実態統計より老健局老人保健課作成（令和4・5年は各年6月審査分、令和6年は8月審査分）



1. 歯科訪問診療について

2. 薬局における訪問薬剤管理指導について

2-1. 在宅薬学総合体制加算

2-2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料

2-3. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

2-4. 介護施設と薬局の関係

在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定間隔の例

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定日の間隔は、6日以上と規定している。
- 患者都合等により、訪問日をずらした場合は、訪問し薬学管理を行っても在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

中5日のため
算定できない

○ 訪問日
□ 算定日

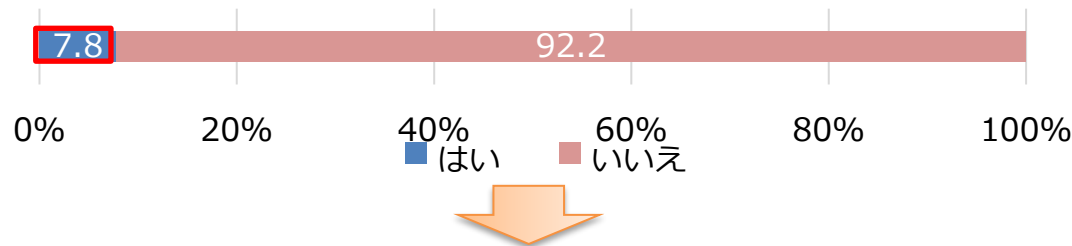
在宅患者訪問薬剤管理指導料

(8) 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者オンライン薬剤管理指導料を合わせて月2回以上算定する場合（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。）は、算定する日の間隔は6日以上とする。末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、在宅患者オンライン薬剤管理指導料と合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。

薬局が変更になった場合の薬局間連携

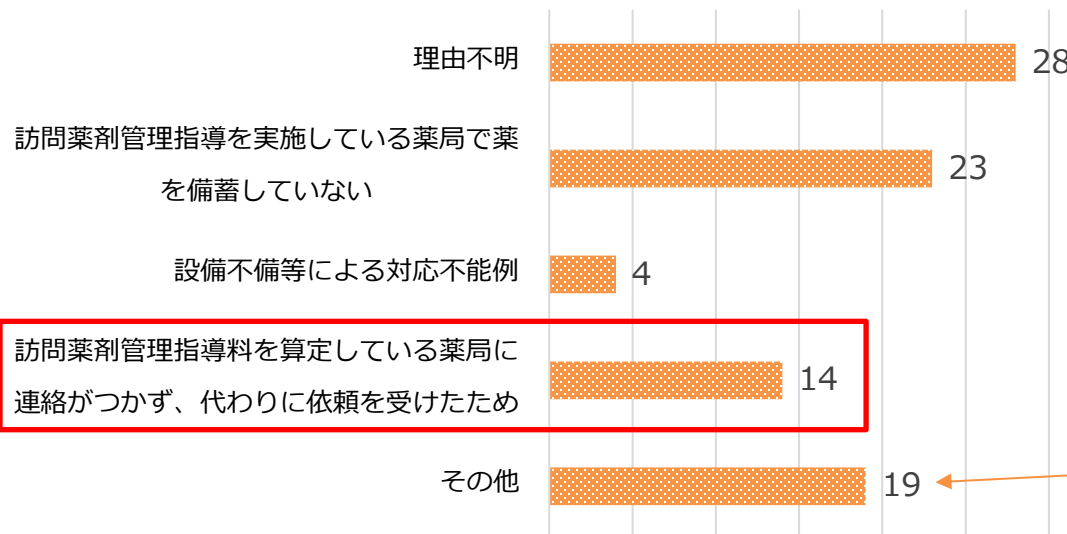
- 在宅薬学総合体制加算においては、開局時間外における訪問薬剤管理指導等（在宅協力薬局との連携含む）に対応できる体制を要件としているが、在宅患者訪問薬剤管理指導料においては要件としていない。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している薬局に連絡がつかず、代わりに他の薬局が対応している事例が存在する。

■ 他の薬局で訪問薬剤管理指導を実施しているにも関わらず、自薬局で調剤した経験の有無(n=1127)※¹

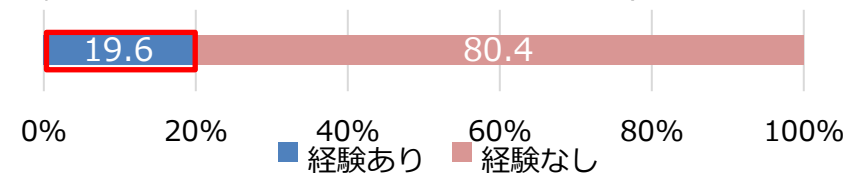


■ 「はい」の場合、他薬局が対応しなかった理由(n=88)※¹

0 5 10 15 20 25 30



■ 通常在宅訪問している薬局が、夜間・休日等に連絡がつかず、代わりに緊急訪問を実施した経験のある薬局数 (n=301) ※²



その他

- ・ 緊急時の対応をしていない薬局と契約している
- ・ 患者家族が処方箋を持参した
- ・ 夜間・休日のため
- ・ 麻薬在庫なし
- ・ 患者希望 等

※¹ : 令和7年度薬局および医療機関における薬剤師の業務実態調査

※² : JHOP委託調査

精神疾患患者宅への複数名訪問

- 精神疾患患者の中には興奮・攻撃性を示す患者もあり、訪問薬剤管理指導においては薬剤師 1 名での訪問ではなく、複数名での訪問が適する場合がある。
- 訪問看護療養費においては「複数名精神科訪問看護加算」を設けており、医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に対象となるが、調剤報酬には同様の仕組みがない。

(別紙様式 17)

精神科訪問看護指示書

指示期間 (年 月 日～ 年 月 日)

患者氏名				生年月日	年	月	日	
				(歳)				
患者住所	電話 () - () ()			施設名				
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)					
傷病名コード								
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療状況							
	投与中の薬剤 の用量・用法							
	病名告知	あり ・ なし						
	治療の受け入れ							
	複数名訪問の必要性	あり ・ なし						
	理由 :	1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 2. 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者 4. その他 ()						

✓ 複数名精神科訪問看護加算

同時に保健師又は看護師と保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士との同行による指定訪問看護を実施した場合に加算する。

同時に複数の保健師等による指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得る。

当該加算は、医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定する。

1. 歯科訪問診療について

2. 薬局における訪問薬剤管理指導について

2-1. 在宅薬学総合体制加算

2-2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料

2-3. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

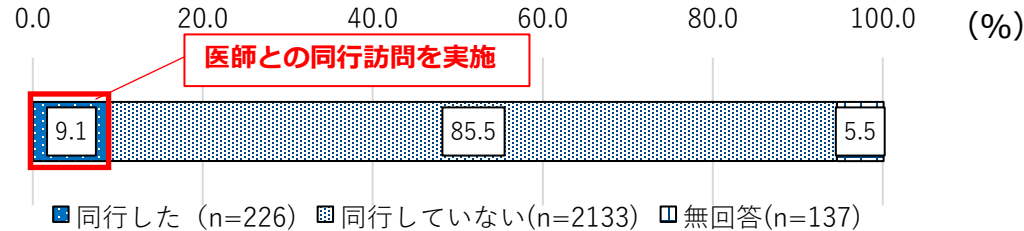
2-4. 介護施設と薬局の関係

薬剤師と医師の連携（同行訪問）

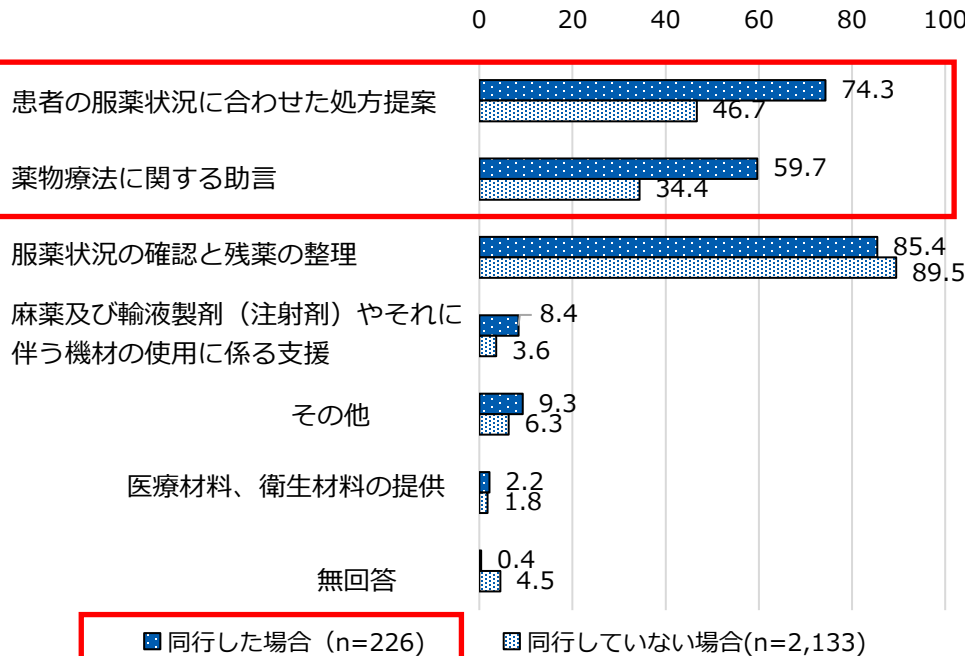
中医協 総-2
5. 7. 12

- 薬剤師が医師の訪問に同行した場合、同行していない場合に比べ、特に「患者の状況に合わせた処方提案」、「薬物治療に関する助言」の薬学的管理がより多く実施されている。
- 医師が同行した薬剤師に期待することも「患者の服薬状況に合わせた処方提案」、「服薬状況の確認と残薬の整理」との回答が多く挙げられた。

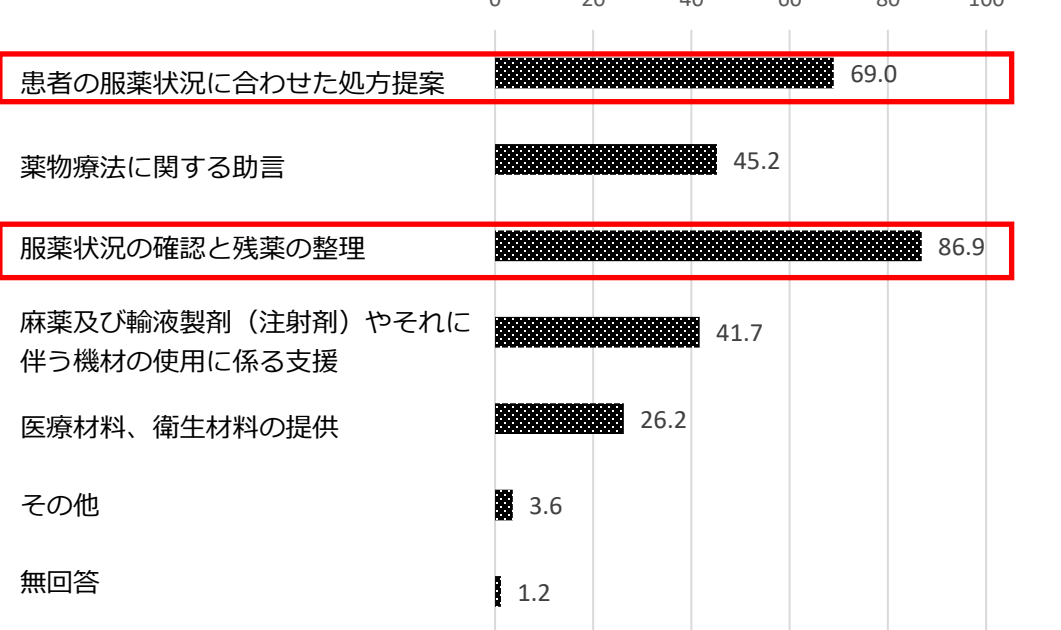
■ 訪問薬剤管理指導で、 医師の訪問への同行の実施状況 (※保険薬局患者調査票)



■ 医師の訪問に同行した場合又は同行していない場合における薬剤師が 情報提供した薬学的管理の内容（複数回答）※保険薬局患者調査



■ 医師の回答：医師が薬局の薬剤師と一緒に訪問した時に 薬剤師に期待すること（複数回答）※医療機関調査



n=84

56

医師と連携して処方内容を調整した場合の評価

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- 在宅医療において、薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、薬剤師が医師に対して処方提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合の評価を設ける。
- 残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す（※）。

現行		改定後
【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】		
1 残薬調整に係るもの以外の場合	40点	1 処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合
2 残薬調整に係るものの場合	30点	イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
		ロ 残薬調整に係るものの場合 20点
		2 患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、 処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合
		イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
		ロ 残薬調整に係るものの場合 20点



【主な算定要件】

- (1) 「残薬調整に係るものの場合」は、残薬に関し、受け付けた処方箋について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合には「1」の「ロ」を算定し、処方箋の交付前に処方医への残薬に関連する処方に係る提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合には「2」の「ロ」を算定する。なお、当該加算を算定する場合においては、残薬が生じる理由を分析するとともに、必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。
- (2) 患者へ処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を実施した場合は、**処方箋の交付前に行った処方医への処方提案の内容（具体的な処方変更の内容、提案に至るまでに検討した薬学的見地から検討した内容及び理由等）の要点及び実施日時を薬剤服用歴等に記載**する。
- (3) 医療従事者間のICTを活用した服薬状況等の情報共有等により対応した場合には、処方提案等の行為を行った日時が記録され、必要に応じてこれらの内容を随時確認できることが望ましい。

※調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の「ロ 残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

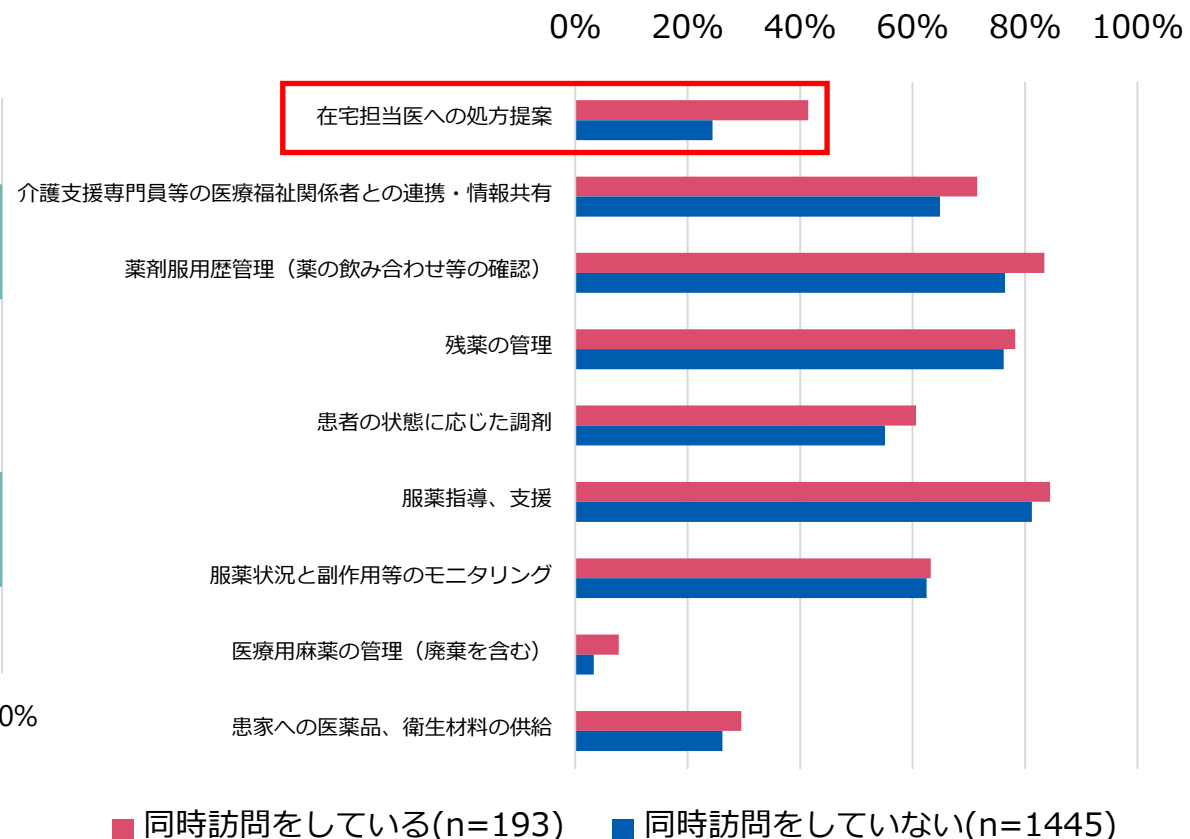
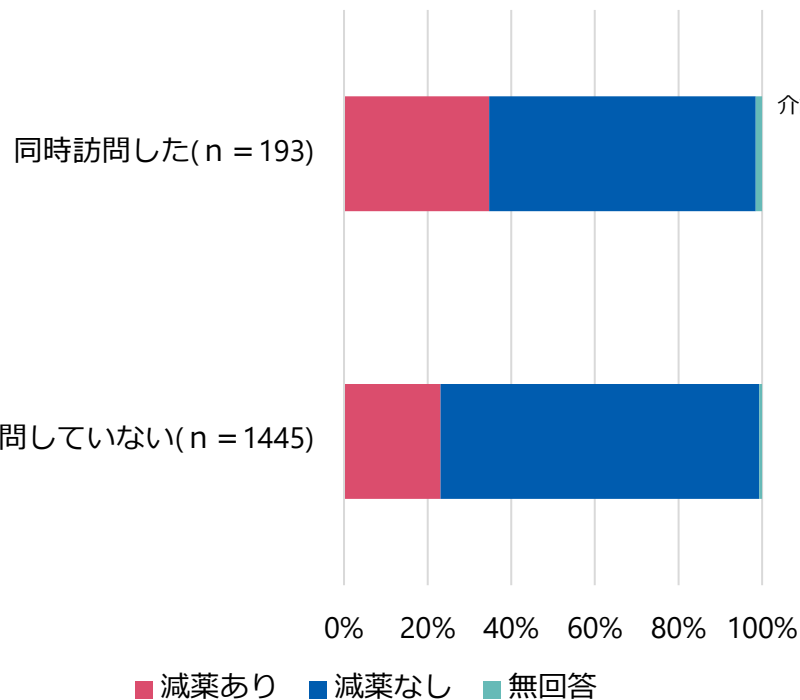
医師と薬剤師の同時訪問による患者の服薬管理への効果

中医協 総-2
7. 1 1. 1 2

- 医師と薬剤師が同時に訪問する体制を取っている場合、減薬の実施に繋がることや、在宅担当医への処方提案など、充実した薬剤管理に繋がることから、より適切な処方やポリファーマシー対策に繋がる可能性がある。

医師と薬剤師の同時訪問有無別の、
減薬の実施有無

医師と薬剤師の同時訪問有無別の、
薬剤管理の内容別実施割合 (複数回答可)



1. 歯科訪問診療について

2. 薬局における訪問薬剤管理指導について

2-1. 在宅薬学総合体制加算

2-2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料

2-3. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

2-4. 介護施設と薬局の関係

介護施設等からの見返り要求

- 「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」においては、保険薬局は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として健康事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者の誘引をしないよう定めている。
- 介護施設等より薬局が金品などを要求された事例がある。

令和7年10月1日中医協総会（在宅その2）

これまで対応してきたかかりつけの患者が施設に入所した途端に施設の都合によって別の薬局が対応することとなり、患者との関係が途切れてしまうことがある。また、これまである薬局が対応していた施設について、ある日突然に別の薬局に任せると言われることもあり、私の薬局でも何回か同様の経験をしている。施設の都合等で患者の薬局の選択を妨げられるようなことがあってはならないと考えている。

さらに言えば、施設側が薬局に対して金銭の提供など対価として経済上の利益を追求し、薬局がその要求を断ったら別の薬局が対応することになったという事例も聞いており、本来はあってはならないことだと考えている。

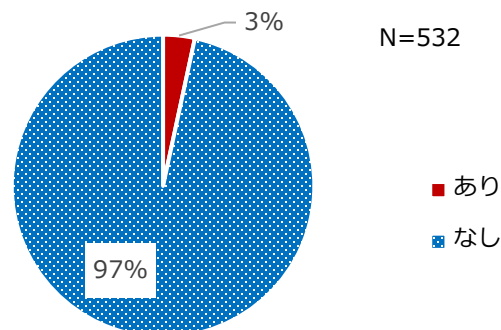
○保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

（健康保険事業の健全な運営の確保）

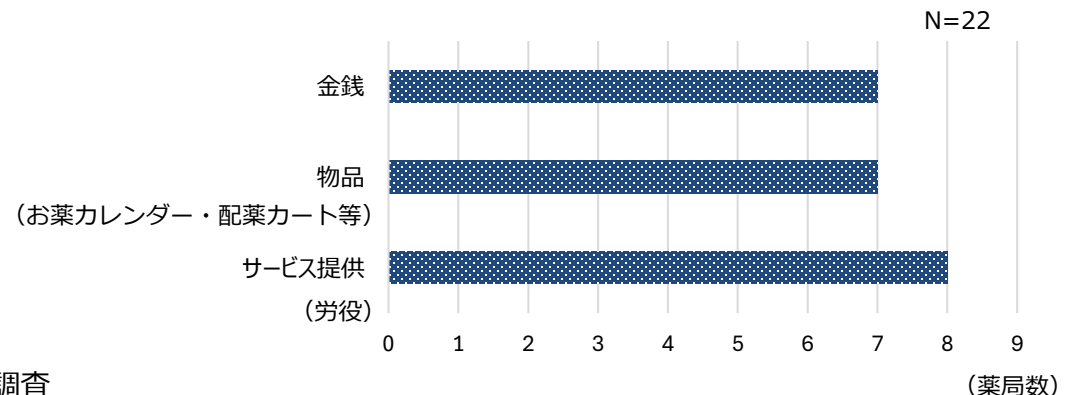
第二条の三の二

2 保険薬局は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。

施設や紹介事業者から見返りを求められたことがある在宅薬学総合体制加算算定薬局の割合



施設や紹介事業者から求められた見返りの内訳



現状と課題（訪問薬剤管理指導）

（在宅薬学総合体制加算について）

- 在宅薬学総合体制加算 2 の施設基準に含まれる無菌調剤設備があると届け出ている薬局のうち、約3分の2の薬局が1年間無菌製剤処理加算の算定実績がなかった。
- 訪問薬剤管理指導を行っている薬局は、その他の薬局と比べて、保険薬剤師数が多い傾向があった。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 においては、在宅患者訪問薬剤管理指導料 2 及び同指導料 3 と比較すると、より高度な薬学的管理が必要となる麻薬等を含む処方回数、無菌製剤処理加算の算定回数が多い。

（在宅患者訪問薬剤管理指導料について）

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定日の間隔は中6日以上と規定しているため、祝日等で訪問日を平日にずらした場合には、訪問薬剤管理指導を行っても在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。
- 夜間や休日において、通常訪問薬剤管理指導を実施している薬局に連絡がつかず、代わりに対応した経験がある薬局が約2割あった。

（精神疾患患者に対する指導について）

- 訪問看護療養費の「複数名精神科訪問看護加算」は医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定対象となるが、調剤報酬における訪問には同様の仕組みがない。

（在宅患者個別の指導管理等に係る評価について）

- 医師と薬剤師が同時に訪問する体制を取っている場合、減薬の実施に繋がることや、在宅担当医への処方提案など、充実した薬剤管理に繋がることから、より適切な処方やポリファーマシー対策に繋がる可能性がある。

（介護施設等からの見返り要求について）

- 薬局が介護施設等より金品等などの見返りを要求された事例がある。

訪問薬剤管理指導に係る論点

【論点】

- 在宅医療の二一ズの増加を踏まえ、地域において在宅医療を提供する薬局を評価する観点から、在宅薬学総合体制加算のあり方について、どのように考えるか。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料においては、算定間隔が6日以上であることが要件とされているが、患者都合等で訪問日を調整した結果、算定できない状況があることについて、どのように考えるか。
- 訪問薬剤管理指導を実施しているにもかかわらず、休日夜間に連絡がつかない薬局があることについて、調剤報酬上の評価について、どのように考えるか。
- 精神疾患患者に対する薬局薬剤師による訪問薬剤管理指導について、訪問看護療養費においては「複数名精神科訪問看護加算」を設けているが、薬剤師が薬剤師以外も含め複数名で患者宅に訪問する場合の調剤報酬上の評価について、どのように考えるか。
- 重複投薬や相互作用の防止について、医師と薬剤師との同時訪問時に処方内容が調整された際に、ポリファーマシー対策等につながることを踏まえ、調剤報酬上の評価をどのように考えるか。
- 介護施設等からの薬局に対する見返り要求について、どのように考えるか。

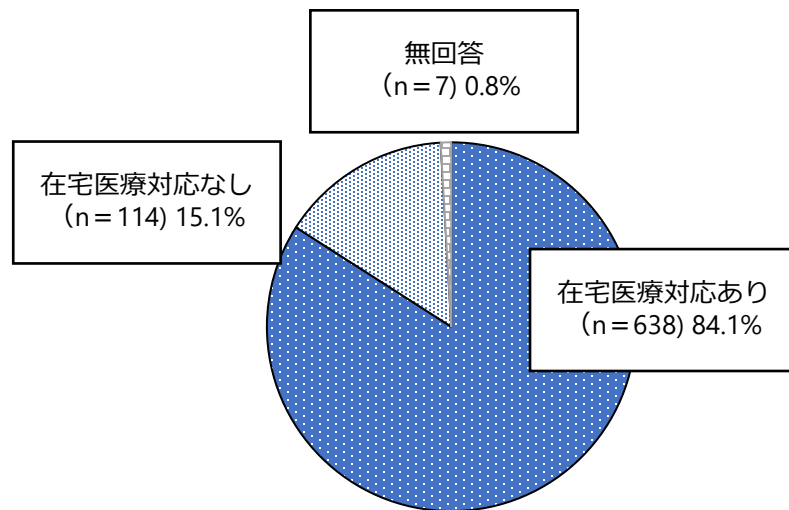
薬局における訪問薬剤管理指導について 参考資料

在宅患者への訪問薬剤管理指導に係る届出薬局数

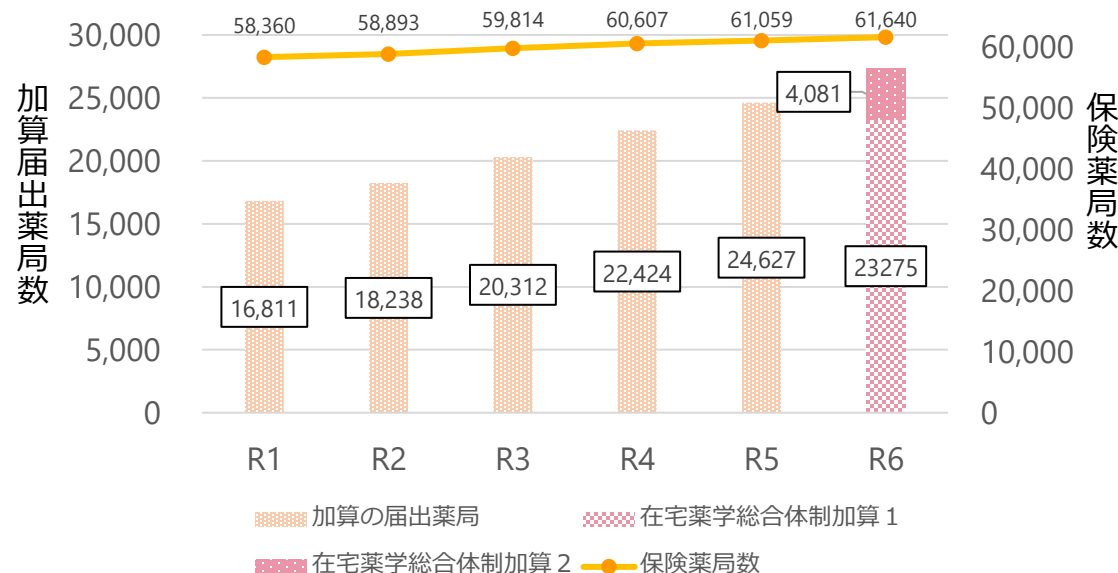
中 医 協 総 一 2
7 . 8 . 2 7

- 在宅医療対応ありと回答した薬局は80%を超えていた。
- 一定の訪問実績が必要な在宅患者調剤加算（現：在宅薬学総合体制加算）の届出薬局数については、薬局全体の約44%であり、増加傾向にある。

■ 在宅医療対応の有無※1 (n=759)



■ 在宅患者調剤加算（現：在宅薬学総合体制加算）の届出数※2



■ 在宅薬学総合体制加算 1（処方箋受付 1 回につき + 15 点）

【施設基準】

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- (2) 在宅薬剤管理の実績 24回以上/年
- (3) 開局時間外における在宅業務対応（在宅協力薬局との連携含む）
- (4) 在宅業務実施体制に係る地域への周知
- (5) 在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）及び学会等への参加
- (6) 医療材料及び衛生材料の供給体制
- (7) 麻薬小売業者の免許の取得

■ 在宅薬学総合体制加算 2（処方箋受付 1 回につき + 50 点）

【施設基準】

- (1) 加算 1 の施設基準を全て満たしていること
- (2) 開局時間の調剤応需体制（2 名以上の保険薬剤師が勤務）
- (3) かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の合計 24回以上/年
- (4) 高度管理医療機器販売業の許可
- (5) ア又はイの要件への適合
 - ア がん末期などターミナルケア患者に対する体制
 - ①医療用麻薬の備蓄・取扱（注射剤 1 品目以上を含む 6 品目以上）
 - ②無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備
 - イ 小児在宅患者に対する体制（在宅訪問薬剤管理指導に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計 6 回以上/年）

出典：※1 令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」をもとに保険局医療課にて作成

※2 届出薬局数・保険薬局数については保険局医療課調べ（令和元年から令和5年までは各年7月1日時点、令和6年は8月1日時点）