

平成30年度診療報酬改定の概要 歯科

厚生労働省保険局医療課

※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。

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。

平成30年度診療報酬改定の概要

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

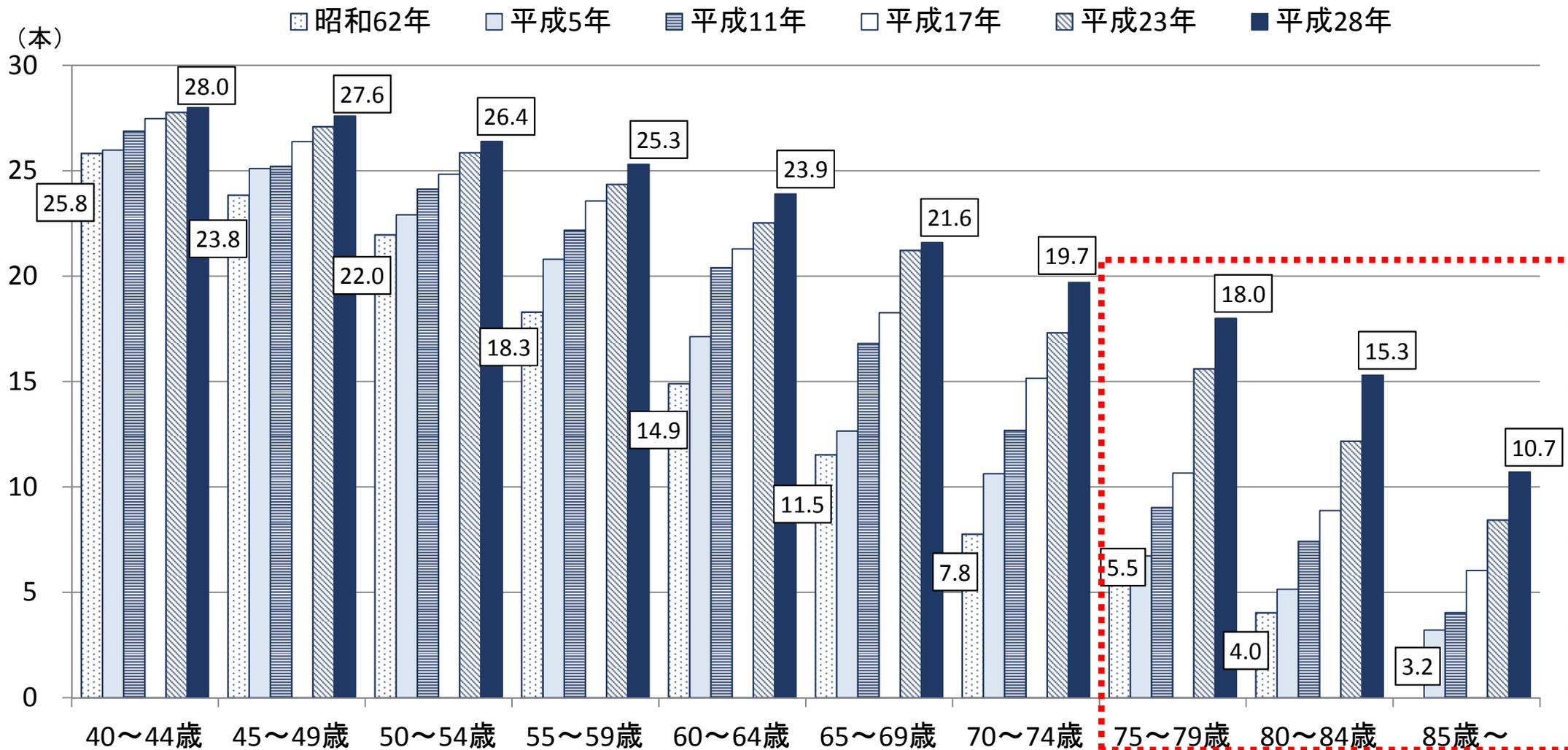
1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

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

年齢階級別の一人平均現在歯数

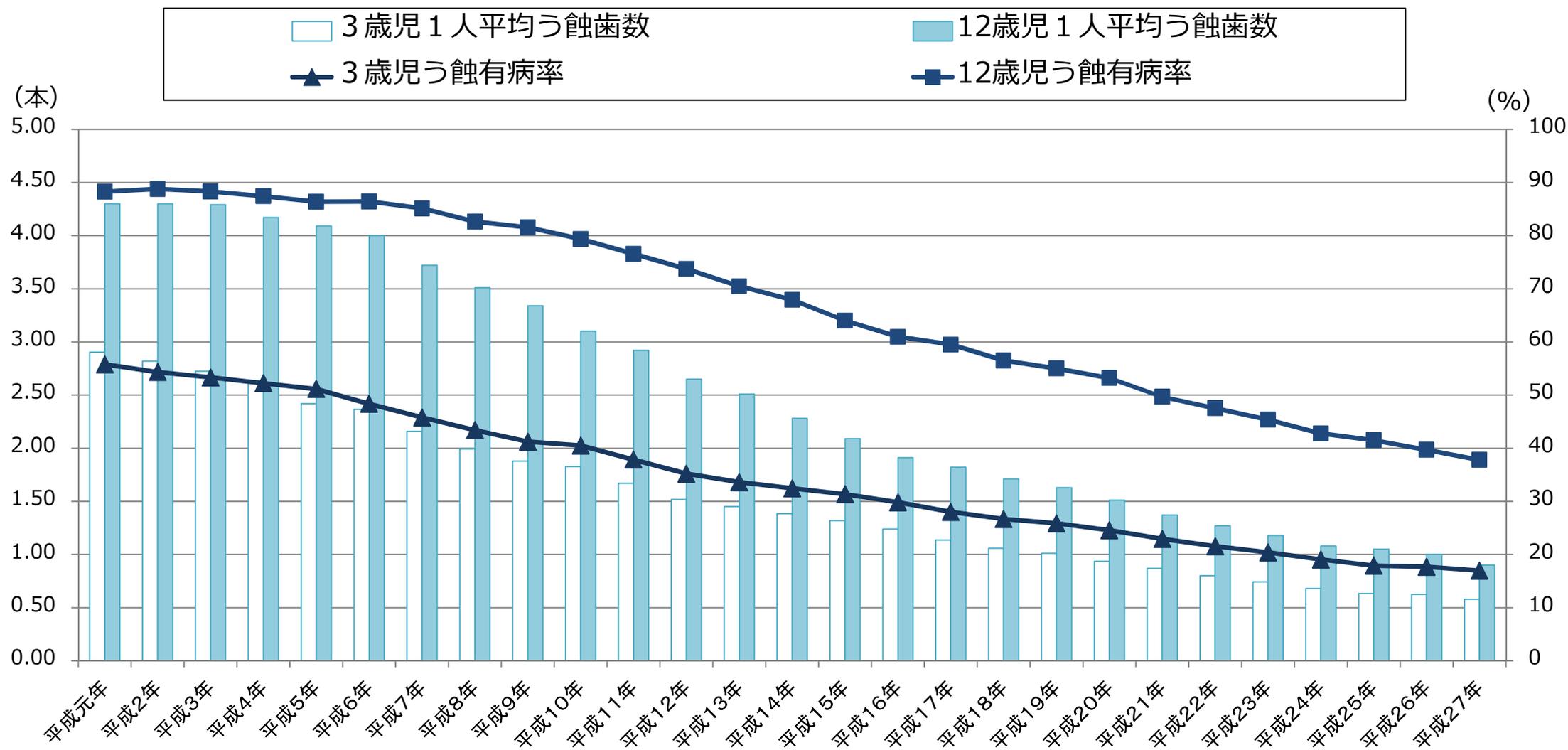
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で一人平均現在歯数は増加傾向にある。
- 昭和62年と平成28年を比較すると、75～79歳で最も多く増加しており高齢者における増加が顕著である。



※昭和62年の80-84の年齢階級は参考値（80歳以上で一つの年齢階級としているため）

3歳児、12歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

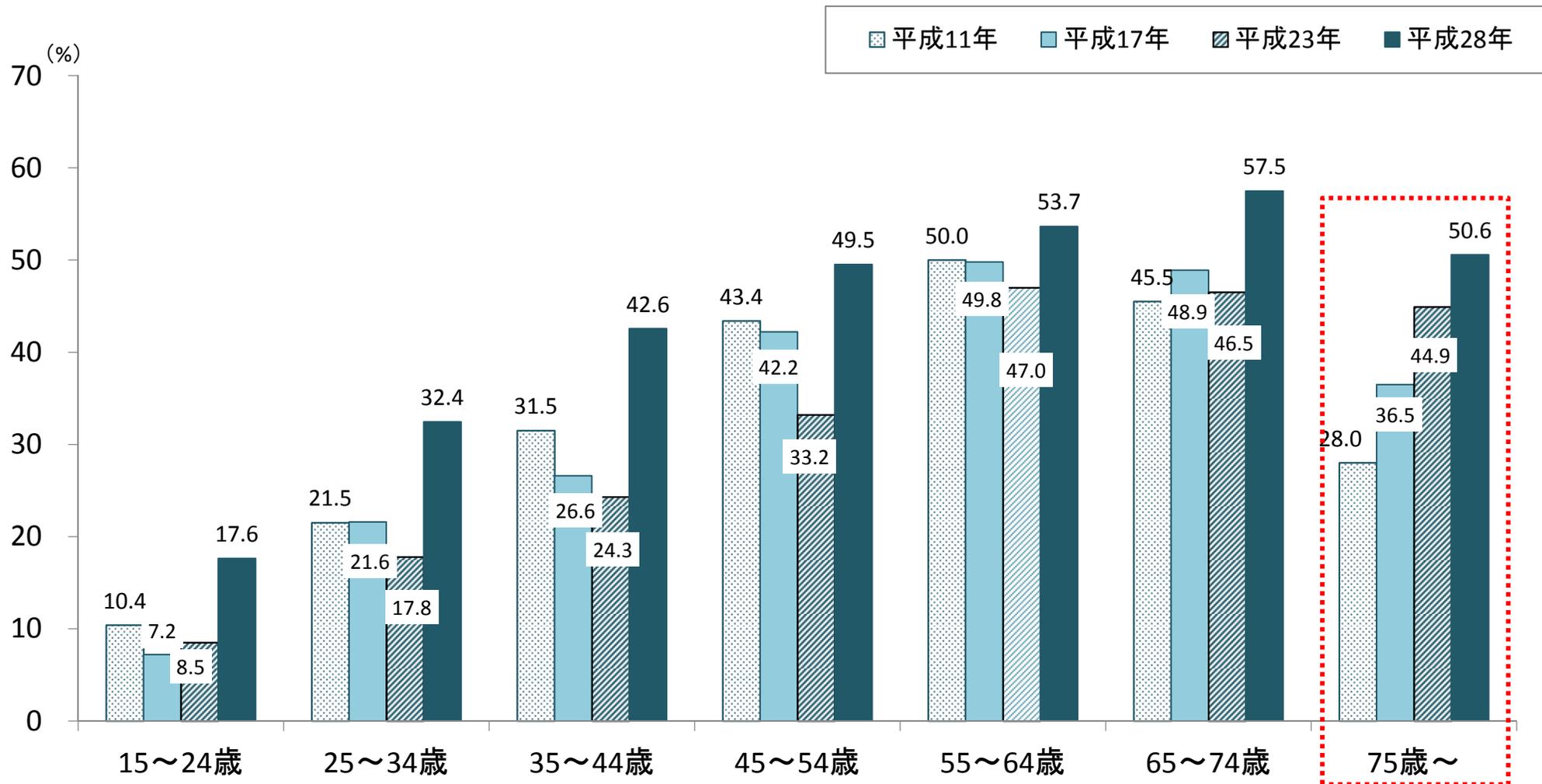
○ 平成元年と平成27年の1人平均う蝕歯数を比較すると、3歳児が2.9本から0.6本、12歳児が4.3本から0.9本に減少しており、3歳児、12歳児ともう蝕有病率は年々減少している。



3歳児：平成25年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査（文部科学省）

歯周病罹患率(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合

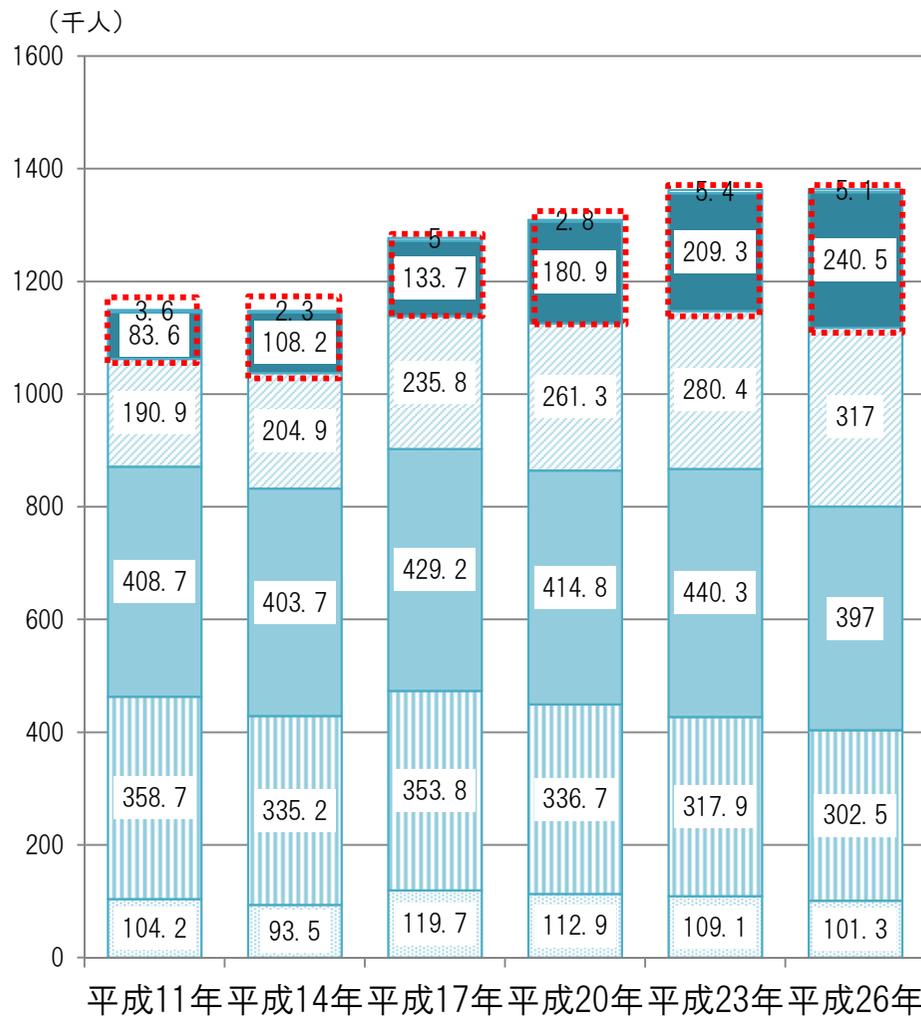
- 4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合は、平成28年ではほぼすべての年代で増加傾向にある。
- 特に、高齢者では平成11年から歯周病の罹患率が増加傾向にある。



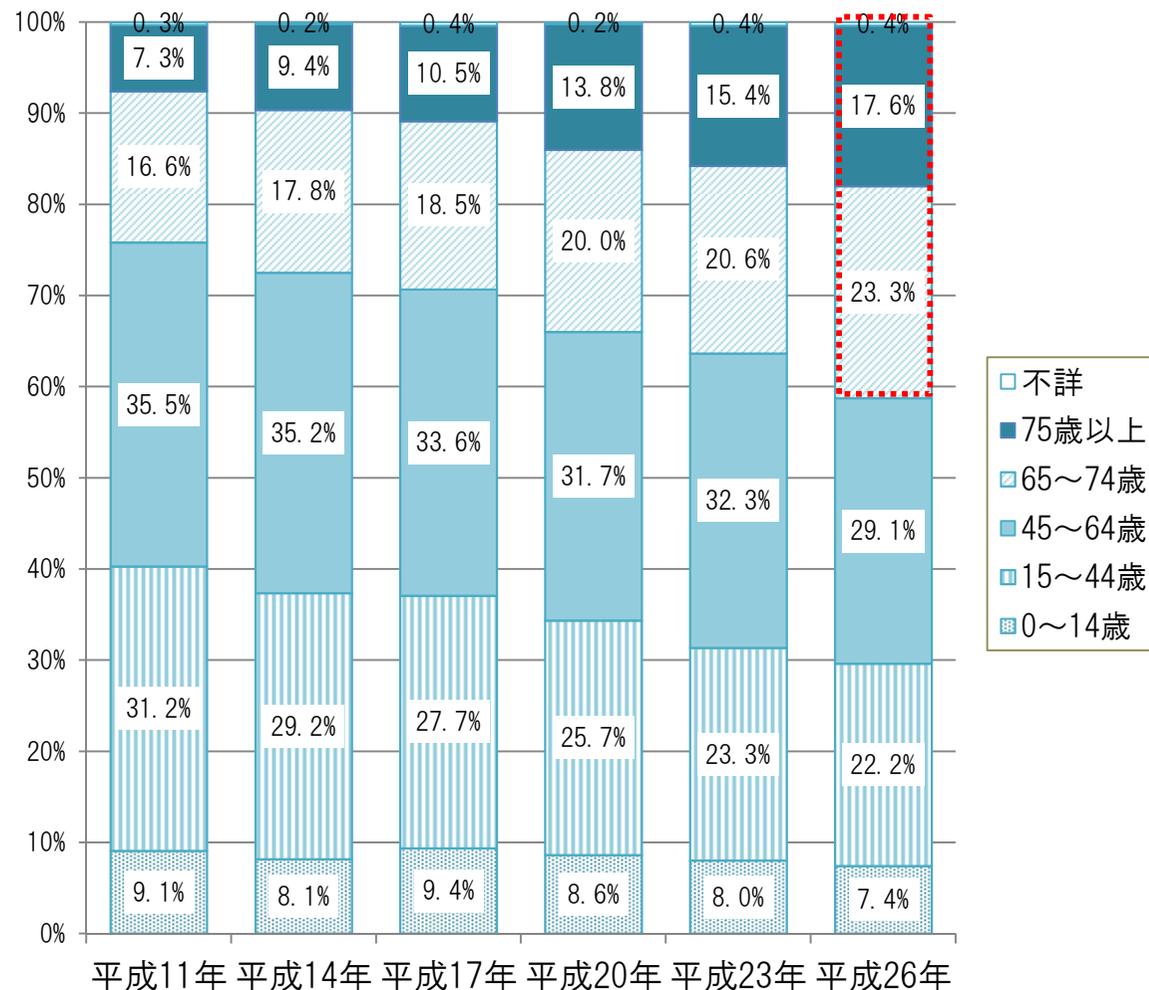
年齢階級別の推計患者数の年次推移

○ 年齢階級別の推計患者数の推移は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上（特に75歳以上）で患者の増加が著しく、全体として増加傾向となっている。

年齢階級別推計患者数の推移



推計患者数の年齢階級別割合



※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数である。

小児の口腔機能に関連する相談の状況

- 小児歯科を標榜する歯科医療機関等における相談の状況をみると、「子どもの噛み合わせに関する相談」はほぼすべての医療機関で相談を受けている。
- 次いで、「咀嚼に関する相談」が約67%であった。

＜歯科医師に対する食に関連する相談の状況＞



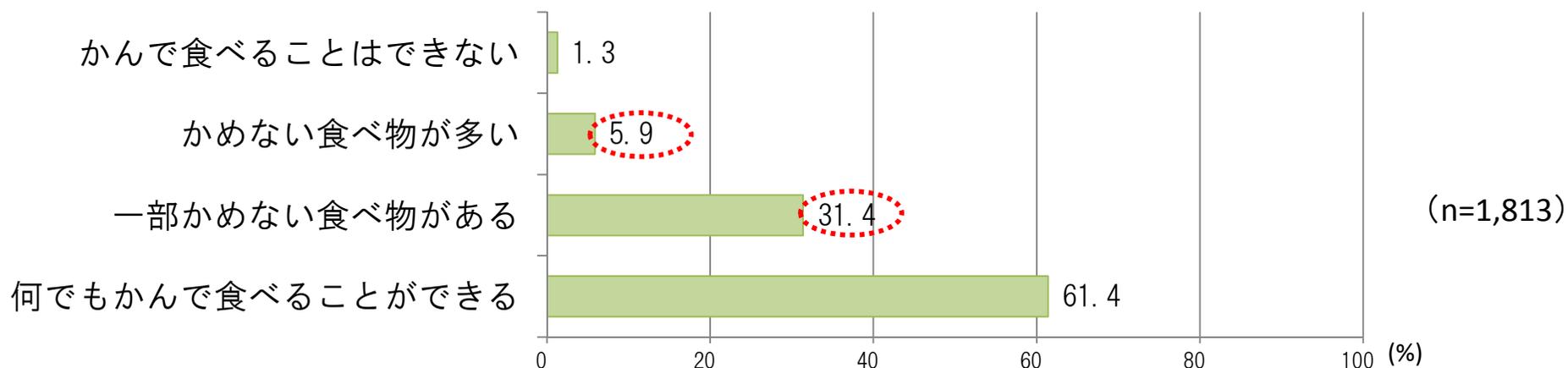
回答者 n=712

小児歯科を標榜する医療機関の管理者又は小児歯科を専門とする医療機関の管理者

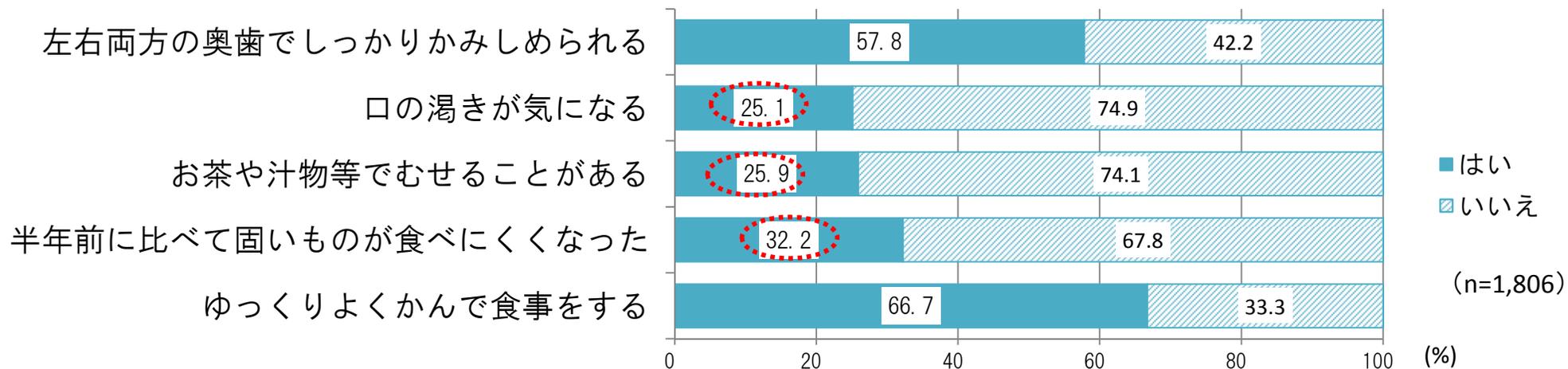
高齢者の口腔機能の状況

- 70歳以上の高齢者の咀嚼状況について、「かめない食べ物が多い」「一部かめない食べ物がある」と回答した者がそれぞれ約6%と約31%であった。
- 食べ方や食事の様子では「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が約32%、「口の渇きが気になる」「お茶や汁物等でむせることがある」がそれぞれ25%であった。

咀嚼の状況（70歳以上）



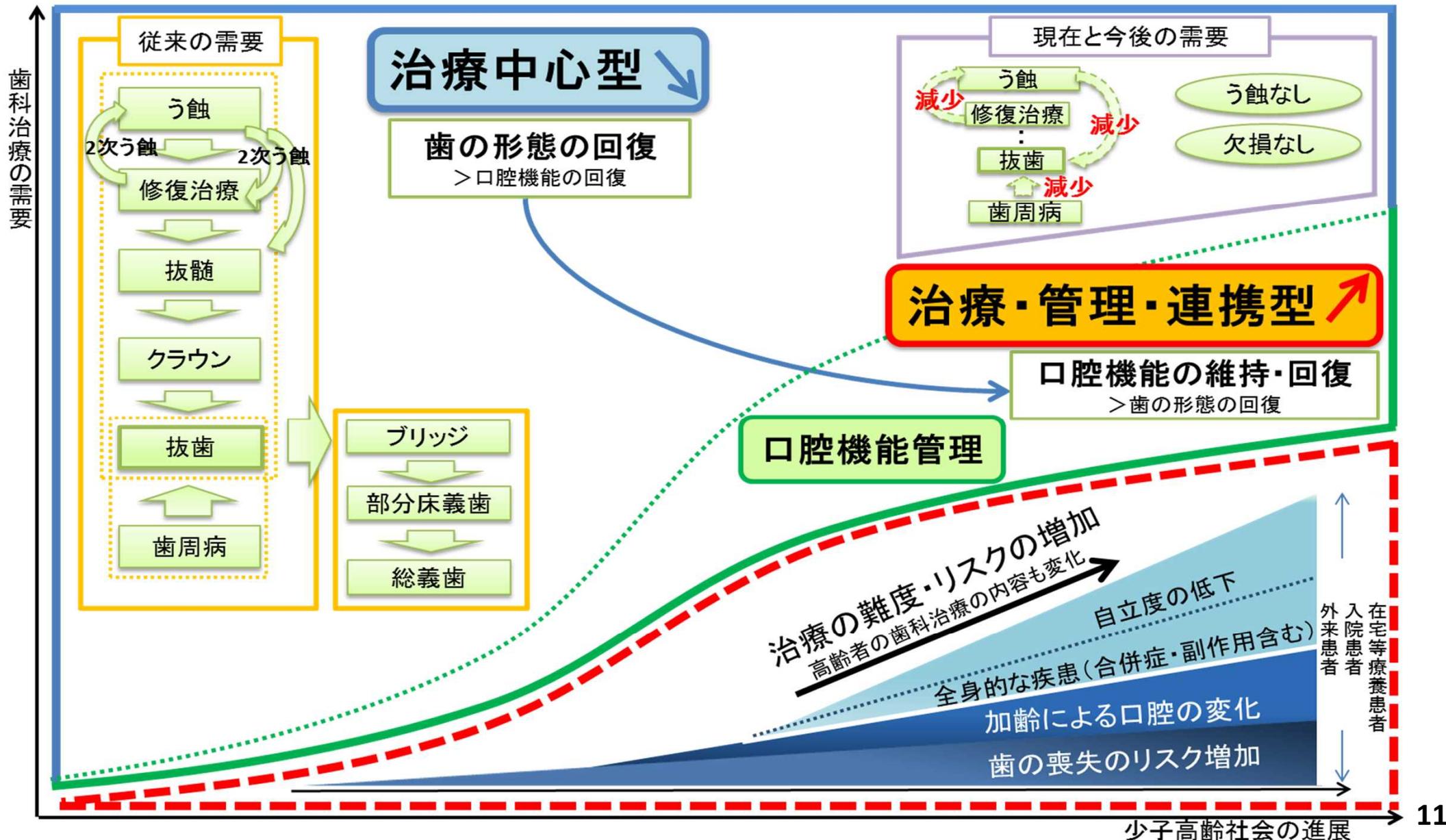
食べ方や食事の様子（70歳以上）



出典：平成27年国民健康・栄養調査

歯科治療の将来予想(イメージ)

- 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復(獲得)をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想される。



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

本日の内容

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)

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

本日の内容

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)

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、再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、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 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、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。
- (5) 年に1回、院内感染防止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。

[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。

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歯科初診料の施設基準】

第三 九 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準
(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。

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 |
| 再診時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) 再診時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 |
| 再診時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) 再診時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。

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進⑥

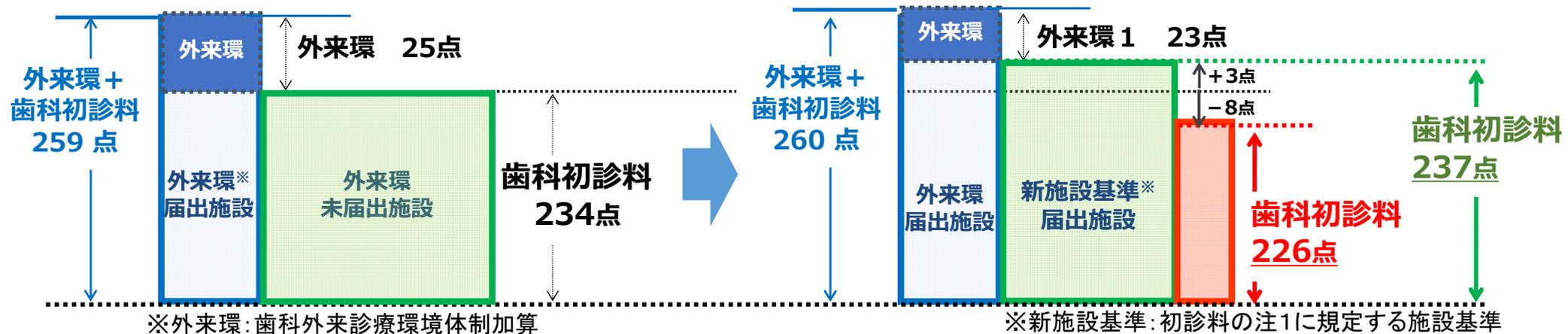
歯科初診料、歯科再診料の見直し②

改定イメージ（歯科初診料を算定する医療機関）

【現行】

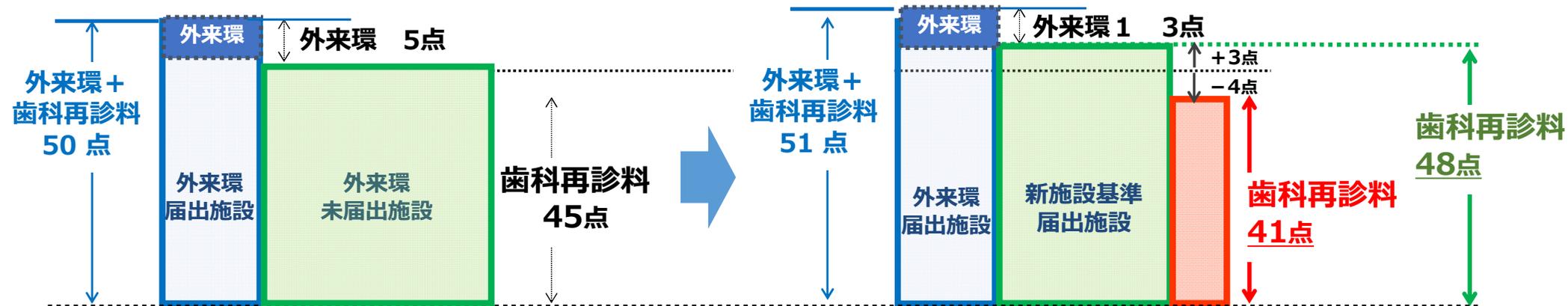
【改定後（H30.10.1～）】

（歯科初診料）



新施設基準
未届出施設

（歯科再診料）



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

本日の内容

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)

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。

- かかりつけ歯科医とかかりつけ医との間の情報共有の評価



情報共有
・連携



- 学校歯科医等の実績を評価



- 研修内容の見直し

歯科訪問診療
への移行



- 外来から歯科訪問診療に移行した場合を評価

連携

- 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

連携



- 在宅療養支援歯科診療所との連携を評価



- 在宅医療、介護に関する連携等を評価
- 多職種連携の評価 等

かかりつけ歯科医の機能の評価①

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】

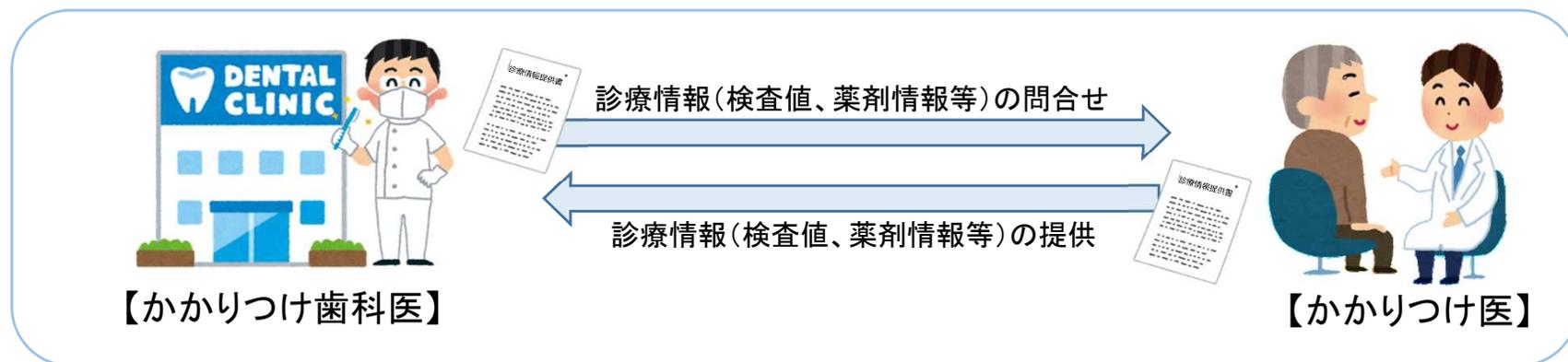
医科の保険医療機関と歯科の保険医療機関の間で診療情報を共用することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するもの。

[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。



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。
 - エ 歯科初診料の注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)
- (6) (7)(9)略

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。

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

本日の内容

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)

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

【手術を行う診療科】



・化学療法及び手術を実施することが決定

依頼

【歯科】



・口腔機能管理計画の策定、術前の治療

手術前

【歯科】



・術前の化学療法
・口腔粘膜炎症の処置
・術前の口腔機能管理

入院中

【歯科】



・手術

・術後の口腔機能管理

【歯科】



退院後

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症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①

「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

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)

改定後

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)

周術期等の口腔機能管理の推進②

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。

周術期等の口腔機能管理の推進③

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(動脈及び静脈は除く。))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(動脈及び静脈は除く。))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

周術期等の口腔機能管理の推進④

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、手術前に放射線治療又は化学療法を手術前に実施する場合において、周術期口腔機能管理料(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。

周術期等の口腔機能管理の推進⑤

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

周術期専門的口腔衛生処置(1口腔につき) 92点

改定後

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

➡ (参考) 当該技術の特定保険医療材料について

・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。

(現時点の該当材料)

エピシル口腔用液(ソレイジア・ファーマ株式会社)

(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10 mL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。

[周術期等専門的口腔衛生処置2の算定要件(抜粋)]

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。

4 2について、1を算定した日は別に算定できない。

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①(歯科標榜がある病院)

入院前

手術を実施する病院
【医科】

手術を実施する病院【歯科】

(手術前)



周術期等口腔機能管理を依頼



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)
手術前(1回限り)

(手術前 化学療法)



周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)
(1月に1回限り)

周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)
手術前(1回限り)

(手術時)

周術期口腔機能
管理後手術加算



(手術後)



周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)
手術後(術後3月以内に月2回限り)

退院後



周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)
手術後
(術後3月以内に3回限り)

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②(歯科標榜がない病院)

入院前

手術を実施する病院
【医科】※歯科標榜なし

歯科医療機関(手術を実施する病院以外)

(手術前)

診療情報提供料(I)
歯科医療機関
連携加算



周術期等口腔機能
管理を依頼

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)
手術前(1回限り)



入院中

(手術前 化学療法)



周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)
(1月に1回限り)

※歯科訪問診療を実施する場合

(手術時)

周術期口腔機能
管理後手術加算



(手術後)



周術期等口腔機能管理料(I)
手術後

※歯科訪問診療を実施する場合

(術後3月以内に
3回限り)

退院後

周術期等口腔機能管理料(I)
手術後



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

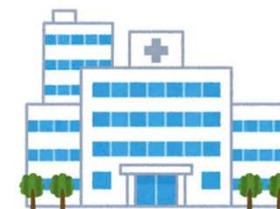
【地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準(抜粋)】

- (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。



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

本日の内容

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)

在宅療養支援歯科診療所の見直し(主要内容)

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。

- 在宅医療、介護に関する連携等
- 多職種連携 等



連携

在宅療養支援歯科診療所



【在宅療養支援歯科診療所1】
(従来より連携機能を強化)



【在宅療養支援歯科診療所2】
(従来の在宅療養支援歯科診療所に相当)

口腔機能管理の
推進



- 多職種連携による口腔機能管理

連携



- 他の保険医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション等との連携

研修内容の見直し

- ・高齢者の心身の特性
- ・認知症高齢者の特徴
- ・高齢者の口腔機能管理
- ・緊急時対応

- 認知症に関する研修の追加

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ものであること。）、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依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上であること。

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に年1回以上出席していること。
- ② 過去1年間に、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行っていること。
- 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年1回以上あること。

(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



• 在支病、在支診との
連携の推進

連携



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

歯科衛生士の
同行



• 歯科衛生士が同行した
場合を評価

小児への対応



• 小児の訪問口腔機能管理
の評価

質の高い在宅医療の確保③

歯科訪問診療料の見直し①

➤ 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

【歯科訪問診療料】

- | | |
|---|------|
| 1 歯科訪問診療1 同一建物1名で20分以上診療を行った場合 | 866点 |
| 2 歯科訪問診療2 同一建物2～9名で20分以上診療を行った場合 | 283点 |
| 3 歯科訪問診療3 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 | 120点 |

【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 |

改定後

【歯科訪問診療料】

- | | |
|---|---------------|
| 1 歯科訪問診療1 同一建物1名で20分以上診療を行った場合 | <u>1,036点</u> |
| 2 歯科訪問診療2 同一建物2～9名で20分以上診療を行った場合 | <u>338点</u> |
| 3 歯科訪問診療3 <u>同一建物10名以上で20分以上診療を行った場合</u> | <u>175点</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

(廃止)

質の高い在宅医療の確保④

歯科訪問診療料の見直し②

【歯科訪問診療料と在宅患者等急性歯科疾患対応加算の合算点数】

| | | (現行) | | |
|-------------------------|-----------|--|---|-------|
| | | 同一の建物に居住する患者数 | | |
| | | 1人 | 2人以上9人以下 | 10人以上 |
| 患者1人につき 診療に要した 時間 | 20分 以上 | 歯科訪問診療1 【1,036点】 (866点+170点) | 歯科訪問診療2 【338点】 (283点+55点) | |
| | 20分 未満 | 歯科訪問診療3 【175点】 (120点+55点) | | |



| | | (改定後) | | |
|-------------------------|-----------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | | 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9人以下 歯科訪問診療2 | 10人以上 歯科訪問診療3 |
| 患者1人につき 診療に要した 時間 | 20分 以上 | 【1,036点】 | 【338点】 | 【175点】 |
| | 20分 未満 | 【725点】 (1,036点 × 70/100) | 【237点】 (338点 × 70/100) | 【123点】 (175点 × 70/100) |

質の高い在宅医療の確保⑤

歯科訪問診療料の見直し③

2. 歯科訪問診療に歯科衛生士が同行し、歯科訪問診療の補助を行った場合の評価の充実

| 現行 | |
|--|------|
| 【歯科訪問診療補助加算】 | |
| 在宅療養支援歯科診療所の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合 | |
| イ 同一建物居住者以外の場合 | 110点 |
| ロ 同一建物居住者の場合 | 45点 |



| 改定後 | |
|---|-------------|
| 【歯科訪問診療補助加算】 | |
| 歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合 | |
| (改) イ <u>在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合</u> | |
| (1) 同一建物居住者以外の場合 | <u>115点</u> |
| (2) 同一建物居住者の場合 | <u>50点</u> |
| (新) ロ <u>イ以外の歯科医療機関の場合</u> | |
| (1) 同一建物居住者以外の場合 | <u>90点</u> |
| (2) 同一建物居住者の場合 | <u>30点</u> |

3. 外来受診していた患者が通院困難になった場合に、かかりつけ歯科医が継続的に歯科訪問診療を実施した場合の評価の新設

(新) 歯科訪問診療移行加算

| | |
|--------------------------------|-------------|
| イ <u>かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合</u> | <u>150点</u> |
| ロ <u>イ以外の場合</u> | <u>100点</u> |

[算定要件]

- 在宅等療養患者であって、当該保険医療機関の外来(歯科診療を行うものに限る。)を継続的に受診していたものに対して「1 歯科訪問診療1」を算定した場合に所定点数に加算する。
- 当該保険医療機関の外来を最後に受診した日(初診料又は再診料を算定した日)から起算して3年以内に歯科訪問診療を実施した場合に限る。

質の高い在宅医療の確保⑥

在宅医療における医科歯科連携の推進

- 在宅医療における医科歯科連携を推進する観点から、診療情報提供料（I）の歯科医療機関連携加算について、適応拡大等の見直しを行う。

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】

[算定要件]

イ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合

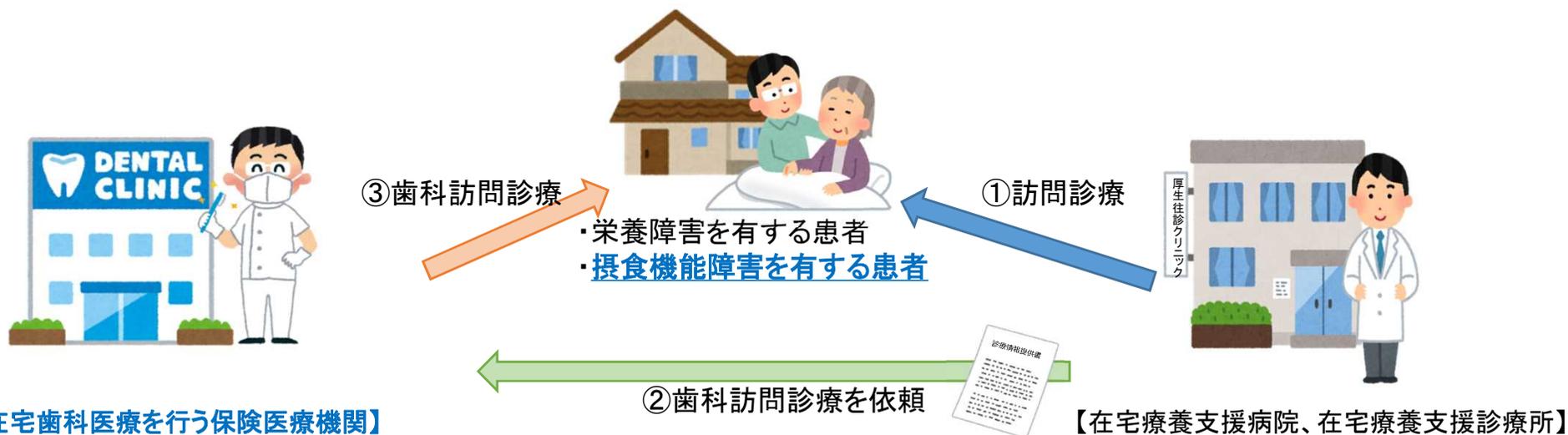
改定後

診療情報提供料（I） 歯科医療機関連携加算

【医科点数表】

[算定要件]

イ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者又は摂食機能障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅歯科医療を行う、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



質の高い在宅医療の確保⑦

訪問歯科衛生指導料の見直し①

- 「1 複雑なもの」と「2 簡単なもの」による評価を廃止し、1人の患者に1対1で20分以上の指導を行った場合の評価とし、単一建物診療患者（訪衛指を行った患者）の人数に応じた区分を新設する。
- 指導内容に、口腔機能に関連する療養上必要な指導を追加する。

| 現行 | |
|--|------|
| 【訪問歯科衛生指導料】 | |
| 1 複雑なもの | 360点 |
| 2 簡単なもの | 120点 |
| 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、患者又はその家族等に対して、当該患者の口腔内での清掃（機械的歯面清掃を含む。）又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合は、患者1人につき、月4回（同一月内に1及び2を行った場合は併せて月4回）を限度として算定する。 | |
| 2 1については、患者と1対1で20分以上療養上必要な歯科衛生指導を適切に行った場合に算定し、2については、1人又は複数の患者に対して療養上必要な歯科衛生指導を適切に行った場合に算定する。それぞれ当該歯科衛生指導で実施した指導内容等について、患者に対し文書により提供した場合に算定する。 | |



| 改定後 | |
|--|-------------|
| 【訪問歯科衛生指導料】 | |
| 1 <u>単一建物診療患者が1人の場合</u> | <u>360点</u> |
| 2 <u>単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合</u> | <u>328点</u> |
| 3 <u>1及び2以外の場合</u> | <u>300点</u> |
| 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、 <u>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。）</u> 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 <u>口腔機能の回復若しくは維持に関する</u> 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。 | |
| 2 <u>（削除）</u> | |

介護報酬改定における対応

○居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）の見直し

| <現行> | | ⇒ | | <改定後> | |
|-----------|-------|---|--|---------------|-------|
| 同一建物居住者以外 | 352単位 | | | 単一建物居住者が1人 | 355単位 |
| 同一建物居住者 | 302単位 | | | 単一建物居住者が2～9人 | 323単位 |
| | | | | 単一建物居住者が10人以上 | 295単位 |

質の高い在宅医療の確保⑧

訪問歯科衛生指導料の見直し②

現行

[算定要件(抜粋)]

- 訪問歯科衛生指導料は、同一初診期間中に歯科訪問診療料を算定した患者又はその家族等に対して、歯科訪問診療料を算定した日から起算して1月以内において、当該患者に係る歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた当該保険医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等が、療養上必要な実地指導を行った場合に算定し、単なる日常的口腔清掃等のみを行った場合は算定できない。
- 訪問歯科衛生指導料の「1 複雑なもの」とは、1人の患者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上実施するものをいう。
- 訪問歯科衛生指導料の「2 簡単なもの」とは、指導効果がある実地指導を行った場合であって次のものをいう。
 - イ 1回の指導における患者の人数は10人以下を標準とし、1回の指導時間は40分を超えるもの
 - ロ 1人の患者に対して1対1であって20分に満たないもの

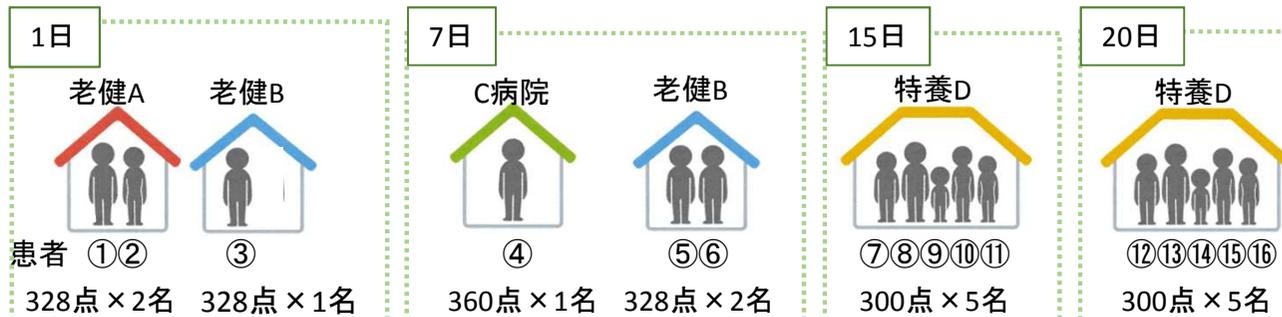


改定後

[算定要件(抜粋)]

- 訪問歯科衛生指導料は、同一初診期間中に歯科訪問診療料を算定した患者又はその家族等に対して、歯科訪問診療料を算定した日から起算して1月以内(ただし、**歯科訪問診療を行う歯科医師により、状態が安定していると判断される場合は2月以内でも差し支えない。**)において、当該患者に係る歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた当該保険医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等が、療養上必要な実地指導を行った場合に算定し、単なる日常的口腔清掃等のみを行った場合は算定できない。
- 訪問歯科衛生指導料は、**単一建物診療患者の人数に従い算定**する。ここでいう単一建物診療患者の人数とは当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、**当該保険医療機関の定める歯科訪問診療の計画に基づいて訪問歯科衛生指導を行い、同一月に訪問歯科衛生指導料を算定する者**(当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において算定するものを含む。)の人数をいう。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、**病院については、それぞれの病棟**において、訪問歯科衛生指導料を算定する人数を、**単一建物診療患者の人数とみなす**ことができる。また、1つの患者に訪問歯科衛生指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。また、当該建築物において訪問歯科衛生指導を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、訪問歯科衛生指導を行う患者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定すること。

※ひと月に4日間、4か所に訪問歯科衛生指導に行った場合の例



単一建物診療患者の考え方

【建物ごとの単一建物診療患者数】

- 老健A 単一建物診療患者2人(①②)
- 老健B 単一建物診療患者3人(③⑤⑥)
- C病院 単一建物診療患者1人(④)
- 特養D 単一建物診療患者10人(⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯)

質の高い在宅医療の確保⑨

在宅等における専門的口腔衛生処置の評価

- ▶ 在宅等で療養する患者に対して、歯科衛生士が専門的な口腔衛生処置を行った場合の評価を新設する。

(新) 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置

120点

[算定要件]

- 歯科疾患在宅療養管理料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処置を行った場合に、月1回に限り算定する。
 - 訪問歯科衛生指導料を算定した日は算定できない。
 - 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、機械的歯面清掃処置は、別に算定できない。
- 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、義歯清掃又は機械的歯面清掃を行った場合
 - 主治の歯科医師は、歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。
 - 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。



質の高い在宅医療の確保⑩

歯科疾患在宅療養管理料の見直し①

▶ 入院患者や介護保険施設入所者等に対し、関係者間の連携に基づく口腔機能管理を推進する観点から、歯科疾患在宅療養管理料の見直しを行う。

1. 在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直しに伴い、歯科疾患在宅療養管理料についても見直しを行う。

| 現行 | |
|------------------|------|
| 【歯科疾患在宅療養管理料】 | |
| 1 在宅療養支援歯科診療所の場合 | 240点 |
| 2 1以外の場合 | 180点 |



| 改定後 | |
|--------------------------|-------------|
| 【歯科疾患在宅療養管理料】 | |
| 1 <u>在宅療養支援歯科診療所1の場合</u> | <u>320点</u> |
| 2 <u>在宅療養支援歯科診療所2の場合</u> | <u>250点</u> |
| 3 <u>1及び2以外の場合</u> | <u>190点</u> |

2. 口腔機能の低下に対する医学管理及び新規導入検査の明確化

| 現行 | |
|------------------------------|--|
| 【歯科疾患在宅療養管理料】 | |
| [算定要件(抜粋)] | |
| (3) 歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により | |



| 改定後 | |
|--|--|
| 【歯科疾患在宅療養管理料】 | |
| [算定要件(抜粋)] | |
| (3) 歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により | |
| <u>口腔機能の低下を認める在宅等療養患者</u> (口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の7項目のうち3項目以上が該当する患者)に対して、 <u>口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合</u> は当該管理料を算定する。なお、この場合において、 <u>咀嚼機能検査若しくは咬合圧検査又は舌圧検査を算定できる。</u> | |

質の高い在宅医療の確保⑪

歯科疾患在宅療養管理料の見直し②

2. 病院での多職種チームとの連携を踏まえた口腔機能管理について、対象拡大と評価の充実

現行

【歯科疾患在宅療養管理料】

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

[算定要件]

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

改定後

【歯科疾患在宅療養管理料】

注5 当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム等連携加算1として、80点を所定点数に加算する。

[算定要件]

(8) 「注5」に規定する栄養サポートチーム等連携加算1は、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム、口腔ケアチーム又は摂食嚥下チーム等の多職種からなるチームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づいてカンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。



質の高い在宅医療の確保⑫

歯科疾患在宅療養管理料の見直し③

3. 要介護被保険者等に対する口腔機能管理を充実させる観点から、栄養サポートチーム連携加算2について、対象施設を拡大(認知症対応型共同生活介護等を追加)と評価の充実

現行

【歯科疾患在宅療養管理料】

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

[算定要件(抜粋)]

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

改定後

【歯科疾患在宅療養管理料】

注6 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に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、**栄養サポートチーム等連携加算2**として、**80点**を所定点数に加算する。

[算定要件(抜粋)]

- (9) 「注6」に規定する**栄養サポートチーム等連携加算2**は、当該患者が介護福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養施設、**特定施設、地域密着型特定施設に入所している場合又は認知症対応型共同生活介護サービスの利用者である場合**において、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設又はサービス提供施設で行われた、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又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食事観察等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。

介護報酬改定における対応

口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、居住系サービス（**特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護**）も対象とすることとする。

質の高い在宅医療の確保⑬

在宅等で療養する患者の口腔機能管理の推進①

➤ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料について、以下の見直しを行う。

1. 在宅等療養患者の状況をふまえた指導管理の時間要件の見直し
2. 在宅療養支援歯科診療所及び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に伴う、加算の区分及び評価の見直し

現行

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

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

- 4 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、100点を所定点数に加算する。
- 5 在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算として、50点を所定点数に加算する。



改定後

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

注1 当該保険医療機関の歯科医師が、歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、**20分以上**必要な指導管理を行った場合に、月4回に限り算定する。

- 4 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、**かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算**として、**75点**を所定点数に加算する。
- 5 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、**在宅療養支援歯科診療所加算1又は在宅療養支援歯科診療所加算2**として、それぞれ**125点又は100点**を所定点数に加算する。

質の高い在宅医療の確保⑭

在宅等で療養する患者の口腔機能管理の推進②

3. 栄養サポートチーム等と連携して口腔機能管理を実施した場合の評価の新設

(新) 栄養サポートチーム等連携加算1 80点

(新) 栄養サポートチーム等連携加算2 80点

[算定要件]

栄養サポートチーム等連携加算1、栄養サポートチーム等連携加算2ともに、歯科疾患在宅療養管理料と同様の要件

在宅等で療養する患者の口腔機能管理の推進③

➤ 通院困難な小児に対する歯科訪問診療を充実させる観点から、口腔衛生指導や口腔機能管理等を包括した評価を新設する。

(新) 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 450点



[算定要件]

- ・歯科訪問診療料を算定した15歳未満の患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に月4回に限り算定
- ・患者等(家族を含むものであること。)に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえた管理計画について説明

対象患者： 口腔機能の発達不全を認めるもの、口腔疾患又は摂食機能障害を有するもの

目的： 口腔衛生状態の改善、口腔機能の向上及び口腔疾患の重症化予防

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

[包括範囲]

- ・歯周病検査、摂食機能療法、歯周基本治療、歯周基本治療処置、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

[加算]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 75点、在宅療養支援歯科診療所加算1 125点、在宅療養支援歯科診療所加算2 100点

【参考】 施設基準に応じた評価の一覧(在宅医療関係)

| 区分 | 在宅療養支援 歯科診療所1 | 在宅療養支援 歯科診療所2 | かかりつけ歯科医 機能強化型歯科診 療所 | その他の 歯科医療機関 |
|--|---------------------------------------|------------------|----------------------------|--|
| 退院時共同指導料1 | 900点 | | 500点 | |
| 歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算 | (1) 同一建物居住者以外 115点 (2) 同一建物居住者 50点 | | | (1) 同一建物 居住者以外 90点 (2) 同一建物 居住者 30点 |
| 歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算 | 100点 | | 150点 | 100点 |
| 歯科疾患在宅療養管理料 | 320点 | 250点 | 190点 | |
| 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 加算 | 125点 | 100点 | 75点 | (一) |