

第2章第2部

在宅医療

歯科訪問診療料（1日につき）

（注の変更：取扱いの明確化）

注1 歯科訪問診療1は、居宅又は社会福祉施設等において療養を行っている通院が困難な患者1人に対し、当該居宅又は社会福祉施設等の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に、当該患者について算定する。

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する、患者の同意を得た歯科訪問診療

（注の変更）

注2 歯科訪問診療2は、社会福祉施設等において療養を行っている通院が困難な複数の患者に対し、当該社会福祉施設等の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に、当該患者について算定する。

注1 歯科訪問診療1は、居宅又は社会福祉施設等において療養を行っている通院が困難な患者1人に対し、当該居宅又は社会福祉施設等の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行い、当該患者又はその家族等に対し、当該訪問診療の内容等について説明を行った上で、文書により情報提供を行った場合に算定する。

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療（1人に限る。）

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する、患者の同意を得た歯科訪問診療（1人に限る。）

注2 歯科訪問診療2は、社会福祉施設等において療養を行っている通院が困難な複数の患者に対し、個別の患者ごとに、当該社会福祉施設等の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行い、当該患者又はその家族等に対し、当該訪問診療の内容等について説

(注の変更)

- イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療（1人に限る。）
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する、患者の同意を得た歯科訪問診療（1人に限る。）
- ハ 当該患者について診療時間が30分を超えた歯科訪問診療（イ及びロを除く。）

注4 別に厚生労働大臣が定める時間において、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う歯科訪問診療については、所定点数の100分の50に相当する点数を、夜間（深夜を除く。）の歯科訪問診療については所定点数の100分の100に相当する点数を、深夜の歯科訪問診療については所定点数の100分の200に相当する点数を加算する。

注5 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、歯科訪問診

明を行った上で、文書により情報提供を行った場合に算定する。ただし、2人目以上の患者に対する歯科訪問診療については、診療時間が30分を超えた場合に限り算定する。

- イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する、患者の同意を得た歯科訪問診療

注4 別に厚生労働大臣が定める時間において、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2については、415点又は190点を、夜間（深夜を除く。）における歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2については、830点又は380点を、深夜における歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2については、1,660点又は760点を加算する。

注5 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、歯科訪問診

療料を算定する患者について、歯科訪問診療に基づき、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜における緊急時の診療体制を確保する必要を認め、当該患者に対し、当該保険医療機関が連携する保険医療機関（以下「連携保険医療機関」という。）に関する情報を文書により提供し、かつ、当該患者又はその家族等の同意を得て、連携保険医療機関に対し診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る歯科診療に必要な情報を提供した場合は、地域医療連携体制加算として、月1回に限り所定点数に300点を加算する。

療料を算定する患者について、歯科訪問診療に基づき、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜における緊急時の診療体制を確保する必要を認め、当該患者に対し、当該保険医療機関が連携する保険医療機関（以下「連携保険医療機関」という。）に関する情報を文書により提供し、かつ、当該患者又はその家族等の同意を得て、連携保険医療機関に対し診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る歯科診療に必要な情報を提供した場合は、地域医療連携体制加算として、1回に限り所定点数に300点を加算する。

(注の変更)

注6 歯科訪問診療に基づき訪問歯科衛生指導が必要と認められた患者について、訪問指導計画を策定し、当該指導計画に基づき、訪問歯科衛生指導を担当する歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師に対し、文書により当該訪問歯科衛生指導に係る指示を行った場合は、所定点数に100点を加算する。

注6 歯科訪問診療に基づき訪問歯科衛生指導が必要と認められた患者について、訪問指導計画を策定し、当該指導計画に基づき、訪問歯科衛生指導を担当する歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師に対し、文書により当該訪問歯科衛生指導に係る指示を行った場合の費用は、所定点数に含まれるものとする。

訪問歯科衛生指導料

(注の変更)

注1 歯科訪問診療を行った患者又はその家族等
に対して、区分番号C000に掲げる歯科訪
問診療料の注6に規定する訪問指導計画を策
定した歯科医師の文書による指示に基づき、
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、患者の口
腔内での清掃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（同一月に1及び2を行った場合は併せ
て月4回）に限り算定する。

注1 歯科訪問診療を行った患者又はその家族等
に対して、区分番号C000に掲げる歯科訪
問診療料の注6に規定する訪問指導計画を策
定した歯科医師の文書による指示に基づき、
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（同一月に
1及び2を行った場合は併せて月4回）に限
り算定する。

(注の変更)

注2 「複雑なもの」は、患者と1対1で20分
以上行った場合に算定し、「簡単なもの」
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。

注2 「複雑なもの」は、患者と1対1で20分
以上行った場合に算定し、「簡単なもの」
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。それぞれ当該訪問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情
報提供を行った場合に限り算定する。

(注の新設)

(新設)

注4 B001-2に掲げる歯科衛生実地指導料
を算定している患者については算定しない。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者及び特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍の患者であるものについては、在宅療養支援診療所の保険医の同意を得て訪問薬剤管理指導を行う場合には、新たに「在宅患者訪問薬剤管理指導料」を算定できることとし、その旨については、診療報酬の算定方法の第6号の規定に基づき、別に厚生労働大臣が定める「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」において規定する。

在宅悪性腫瘍患者指導管理料

(注の削除)

注2 注入ポンプ又は携帯型ディスプレイ注
入ポンプを使用した場合は、所定点数にそれぞれ1,000点又は2,500点を加算する。

(削除)

(区分の新設)

(新設)

老人訪問口腔指導管理料 430点

注1 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した保険医療機関において、居宅又は介護保険施設（介護保険法第8条第22項に規定する介護保険施設をいう。）等において療養を行っている通院が困難な患者に対して、訪問して、老人保健法に規定する医療として計画的な歯科医学管理を継続して行い、かつ、当該患者又はその患者の家族等に対して療養上必要な指導を行った際に、行おうとする歯科医学管理の内容、義歯の装着又は修理の年月日、必要となる保健福祉サービスその他療養上必要な事項に関する情報を文書に

より提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

注2 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日から当該初診の日の属する月の末日までに行った指導管理の費用は、初診料に含まれるものとする。

注3 当該保険医療機関を退院した患者に対して退院の日から当該退院の日の属する月の末日までに行った指導管理の費用は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、当該患者が歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院していた場合は、この限りでない。

注4 区分番号B000-3に掲げる歯科疾患総合指導料又は区分番号B004-8に掲げる歯科疾患継続指導料を算定している患者に対して行った老人訪問口腔指導管理の費用は、それぞれの区分の所定点数に含まれるものとする。