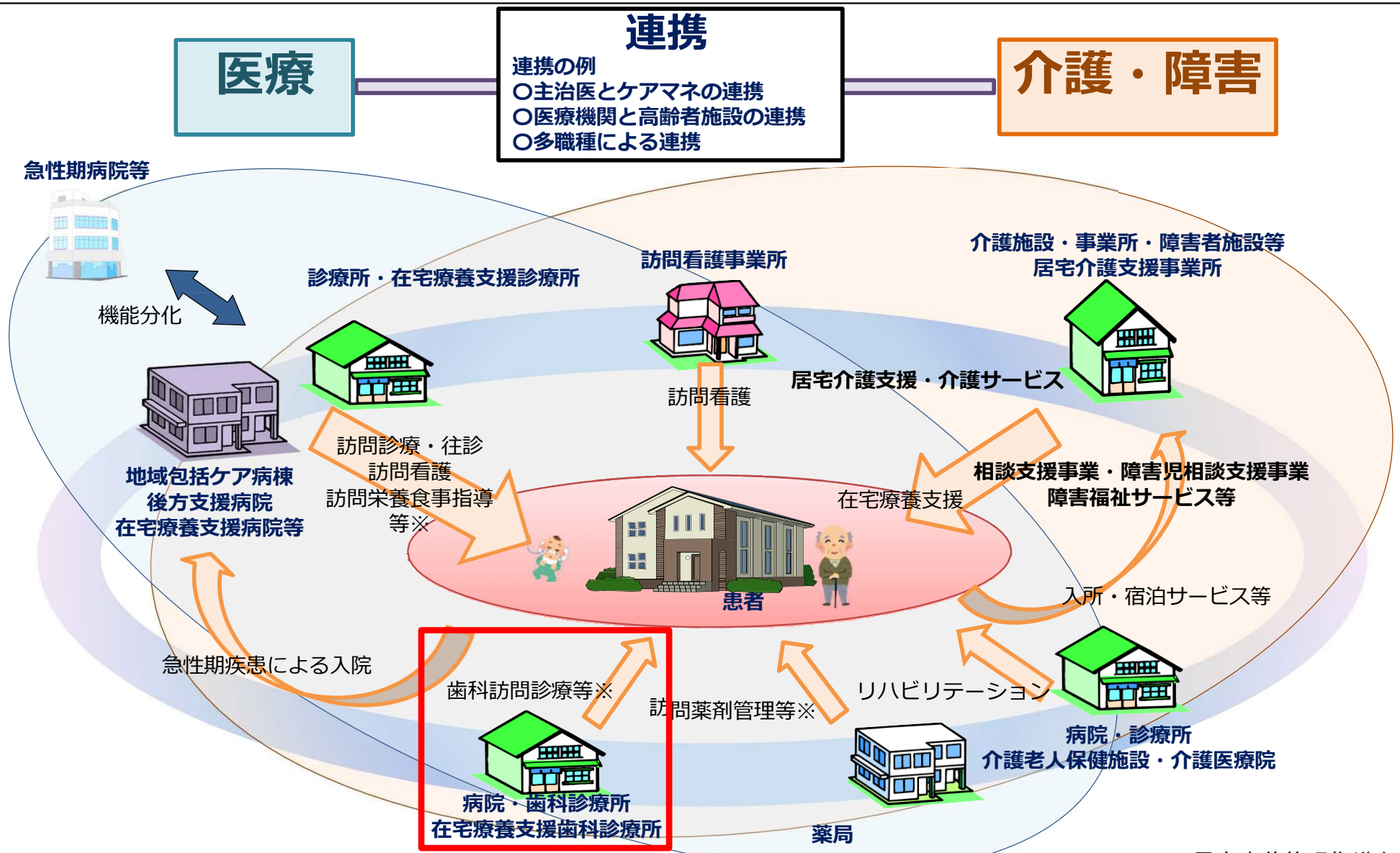


地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

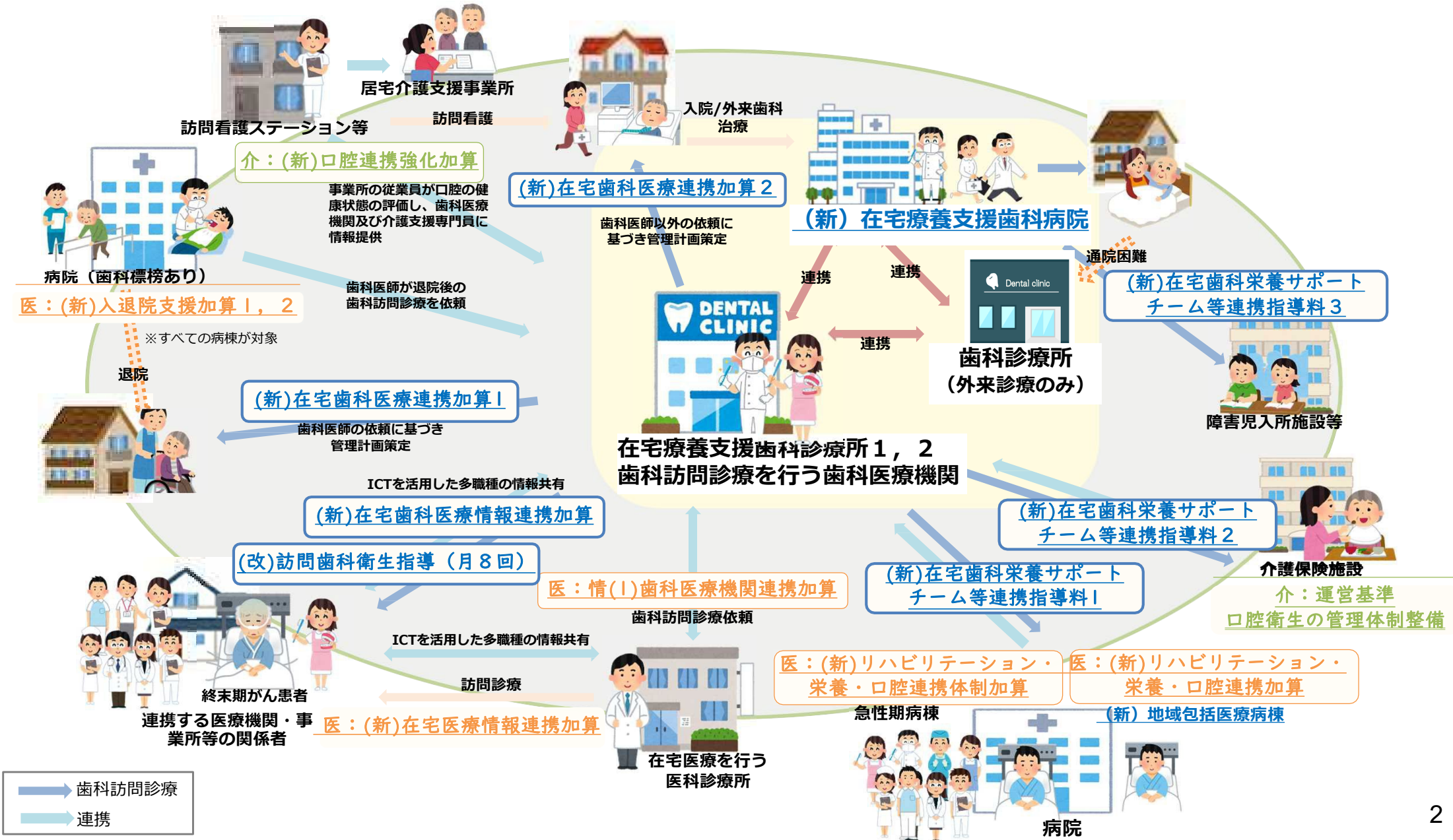
○ 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



※居宅療養管理指導を含む

在宅歯科医療における連携の推進

○ 在宅等で療養を行っている患者に対し、関係者との連携体制の構築を通じて、質の高い在宅歯科医療の提供を推進。



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。



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①

現行

【歯科訪問診療料】

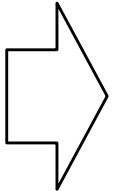
1	歯科訪問診療 1	1,100点
2	歯科訪問診療 2	<u>361点</u>
3	歯科訪問診療 3	<u>185点</u>
	(新設)	
	(新設)	

[算定要件]

注 2 2については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）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、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に9人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

3 3については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）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、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に10人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

(新設)



改定後

【歯科訪問診療料】

1	歯科訪問診療 1	1,100点
2	歯科訪問診療 2	<u>410点</u>
3	歯科訪問診療 3	<u>310点</u>
<u>4</u>	<u>歯科訪問診療 4</u>	<u>160点</u>
<u>5</u>	<u>歯科訪問診療 5</u>	<u>95点</u>

[算定要件]

注 2 2については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）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、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に3人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

3 3については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）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、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に4人以上9人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

4 4については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）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、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に10人以上19人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

- イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療
- 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当該患者の同意を得た歯科訪問診療

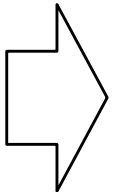
質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し②

現行

【歯科訪問診療料】
[算定要件]
(新設)

注4 1から3までを算定する患者（歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 又は歯科訪問診療 3についてはそれぞれ880点、253点 又は111点を算定する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。



改定後

【歯科訪問診療料】
[算定要件]

注5 5については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）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、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に20人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

- イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療
- 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当該患者の同意を得た歯科訪問診療
- 6 2から5までを算定する患者（歯科訪問診療料の注15又は注19に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療 2、歯科訪問診療 3、歯科訪問診療 4 又は歯科訪問診療 5についてはそれぞれ287点、217点、96点又は57点を算定する。ただし、2及び3について、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合は、この限りではない。

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③

現行

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注7 別に厚生労働大臣が定める時間であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時間において緊急に歯科訪問診療を行った場合、夜間（深夜を除く。）において歯科訪問診療を行った場合又は深夜において歯科訪問診療を行った場合は、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 緊急歯科訪問診療加算

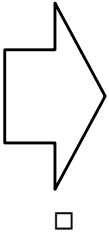
- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 425点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 140点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 70点
- (新設)
- (新設)

ロ 夜間歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 850点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 280点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 140点
- (新設)
- (新設)

ハ 深夜歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 1,700点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 560点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 280点
- (新設)
- (新設)



改定後

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注9 別に厚生労働大臣が定める時間であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時間において緊急に歯科訪問診療を行った場合、夜間（深夜を除く。）において歯科訪問診療を行った場合又は深夜において歯科訪問診療を行った場合は、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 緊急歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 425点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 159点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 120点
- (4) 歯科訪問診療4を算定する場合 60点
- (5) 歯科訪問診療5を算定する場合 36点

ロ 夜間歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 850点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 317点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 240点
- (4) 歯科訪問診療4を算定する場合 121点
- (5) 歯科訪問診療5を算定する場合 72点

ハ 深夜歯科訪問診療加算

- (1) 歯科訪問診療1を算定する場合 1,700点
- (2) 歯科訪問診療2を算定する場合 636点
- (3) 歯科訪問診療3を算定する場合 481点
- (4) 歯科訪問診療4を算定する場合 249点
- (5) 歯科訪問診療5を算定する場合 148点

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④

現行

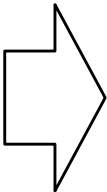
【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注13 1 から3 までについて、在宅療養支援歯科診療所 1 又は在宅療養支援歯科診療所 2 以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。

- イ 初診時 264点
- ロ 再診時 56点

16 1 及び 2 について、地域歯科診療支援病院歯科初診料、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 に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の歯科衛生士等が、過去 2 月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者であって、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者 1 人につき月 1 回に限り、30 点を所定点数に加算する。



改定後

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注15 1 から5 までについて、在宅療養支援歯科診療所 1 又は在宅療養支援歯科診療所 2 以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。

- イ 初診時 267点
- ロ 再診時 58点

18 1 から3 までについて、地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所 1、在宅療養支援歯科診療所 2 又は在宅療養支援歯科病院に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の歯科衛生士等が、過去 2 月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者であって、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者 1 人につき月 1 回に限り、30 点を所定点数に加算する。

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⑤

➤ 特別の関係にある他の保険医療機関等に歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す。

現行	改定後
【歯科訪問診療料】 [算定要件] (新設)	【歯科訪問診療料】 [算定要件] 注19 1から5までについて、当該保険医療機関と 特別の関係にある他の保険医療機関等において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を 実施した場合は、次に掲げる点数により算定する。 イ 初診時 267点 □ 再診時 58点

➤ 歯科訪問診療料の区分の見直しに伴い、在宅療養支援歯科診療所 1 の施設基準を見直す。

現行	改定後
【在宅療養支援歯科診療所 1】 [施設基準] 六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準 (1) 在宅療養支援歯科診療所 1 の施設基準 イ 保険医療機関である歯科診療所であって、歯科訪問診療 1 又は歯科訪問診療 2 を算定していること。	【在宅療養支援歯科診療所 1】 [施設基準] 六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準 (1) 在宅療養支援歯科診療所 1 の施設基準 イ 保険医療機関である歯科診療所であって、歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 <u>又は歯科訪問診療 3</u> を算定していること。

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科訪問診療における充填の評価の見直し

➤ 歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定する患者に対して、充填を行う場合の加算について評価を見直す。

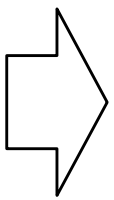
現行

【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

7 歯科訪問診療料及び同注6に規定する加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

（新設）

- 歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M000からM000－3まで、M003（2の口及び八に限る。）、M003－3、M006（2の口に限る。）、M010からM010－3まで、M010－4（1に限る。）、M011、M011－2、M015からM015－3まで、M017からM021－2まで、M021－3（2に限る。）、M022、M023、M025からM026まで及びM030を除く。）を行った場合
- 所定点数の100分の50に相当する点数



改定後

【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

7 歯科訪問診療料及び同注8に規定する歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2又は歯科診療特別対応加算3を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

□ 区分番号M009に掲げる充填を行った場合
所定点数の100分の60に相当する点数

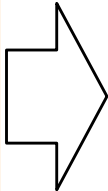
- ハ 歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M000からM000－3まで、M003（2の口及び八に限る。）、M003－3、M003－4、M006（2の口に限る。）、M009からM010－3まで、M010－4（1に限る。）、M011、M011－2、M015からM015－3まで、M017からM021－2まで、M021－3（2に限る。）、M022、M023、M025からM026まで及びM030を除く。）を行った場合
- 所定点数の100分の50に相当する点数

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

在宅療養支援歯科病院の評価①

➤ 在宅療養支援歯科病院の施設基準の新設に伴い、当該医療機関が在宅歯科医療を行う場合の評価を新設する。

現行		
【退院時共同指導料 1】		
1	在宅療養支援歯科診療所 1 <u>又は</u> 在宅療養支援歯科診療所 2 (在宅等における療養を歯科医療面から支援する保険医療機関であって、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ものをいう。以下この表において同じ。) の場合	900点
【歯科訪問診療料】		
[算定要件]		
注11 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は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。		
イ	在宅療養支援歯科診療所 1、在宅療養支援歯科診療所 2 <u>又は</u> かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合	
【歯科疾患在宅療養管理料】		
(新設)		
3	1 <u>及び</u> 2 以外の場合	200点



改定後		
【退院時共同指導料 1】		
1	在宅療養支援歯科診療所 1、在宅療養支援歯科診療所 2 <u>又は</u> 在宅療養支援歯科病院 (在宅等における療養を歯科医療面から支援する保険医療機関であって、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ものをいう。以下この表において同じ。) の場合	900点
【歯科訪問診療料】		
[算定要件]		
注13 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は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。		
イ	在宅療養支援歯科診療所 1、在宅療養支援歯科診療所 2、 <u>かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所</u> <u>又は</u> 在宅療養支援歯科病院の場合	
【歯科疾患在宅療養管理料】		
	3 <u>在宅療養支援歯科病院の場合</u>	340点
	4 <u>1から3まで</u> 以外の場合	200点

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

在宅療養支援歯科病院の評価②

現行

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

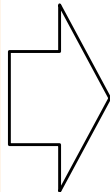
[算定要件]

注 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145点又は80点を所定点数に加算する。ただし、注 4 に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注 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145点又は80点を所定点数に加算する。ただし、注 4 に規定する加算を算定している場合は、算定できない。



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】

[算定要件]

注 5 在宅療養支援歯科診療所 1 、在宅療養支援歯科診療所 2 又は在宅療養支援歯科病院 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 、在宅療養支援歯科診療所加算 2 又は在宅療養支援歯科病院加算 として、それぞれ145点、80点又は145点を所定点数に加算する。ただし、注 4 に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

[算定要件]

注 5 在宅療養支援歯科診療所 1 、在宅療養支援歯科診療所 2 又は在宅療養支援歯科病院 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 、在宅療養支援歯科診療所加算 2 又は在宅療養支援歯科病院加算 として、それぞれ145点、80点又は145点を所定点数に加算する。ただし、注 4 に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

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。

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②

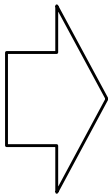
- 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の新設を踏まえ、栄養サポートチーム等連携加算・小児栄養サポートチーム等連携加算を削除する。

現行

【歯科疾患在宅療養管理料】
[算定要件]

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。

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、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。



改定後

【歯科疾患在宅療養管理料】
[算定要件]
(削除)

(削除)

※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も同様に削除。

※小児在宅患者訪問校訓離ハビテーション指導管理料については、小児栄養サポートチーム等連携加算 1、小児栄養サポートチーム等連携加算 2 を削除。

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

在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進①

- 歯科疾患在宅療養管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき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) 在宅歯科医療連携加算 1 100点 在宅歯科医療連携加算 2 100点
(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)

[算定要件]

- 注 5 **他の保険医療機関を退院した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**他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、在宅歯科医療連携加算 1 として100点を所定点数に加算する。
- 6 **他の保険医療機関を退院した患者又は介護保険法第 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**若しくは同法第 8 条第 2 項に規定する**訪問介護等の利用者**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、**医師、看護師、介護支援専門員等からの情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、在宅歯科医療連携加算 2 として100点を所定点数に加算する。

(新) 小児在宅歯科医療連携加算 1 100点 小児在宅歯科医療連携加算 2 100点

[算定要件]

- 注 5 **他の保険医療機関を退院した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**他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、小児在宅歯科医療連携加算 1 として100点を所定点数に加算する。
- 6 **他の保険医療機関を退院した患者又は児童福祉法第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、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、**医師、看護師、介護支援専門員等からの情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、小児在宅歯科医療連携加算 2 として100点を所定点数に加算する。

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

在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進②

- 歯科疾患在宅療養管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき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) 在宅歯科医療情報連携加算 100点

(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、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料)

[算定要件]

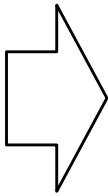
注 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医 他の保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用した上で、計画的な歯科医学的管理を行った場合に、在宅歯科医療情報連携加算として、月 1 回に限り、100点を所定点数に加算する。

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。	

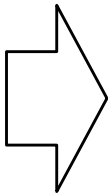
訪問歯科衛生指導の推進

訪問歯科衛生指導料の見直し②

現行

【訪問歯科衛生指導料】
[算定要件]
(新設)

(新設)



改定後

【訪問歯科衛生指導料】
[算定要件]
注2 歯科訪問診療料を算定した患者であって緩和ケアを実施するものに対して行った場合には、注1の規定にかかわらず月8回に限り算定する。
3 1については、訪問歯科衛生指導が困難な者等に対して、保険医療機関の歯科衛生士等が、当該保険医療機関の他の歯科衛生士等と同時に訪問歯科衛生指導を行うことについて、当該患者又はその家族等の同意を得て、訪問歯科衛生指導を実施した場合（歯科訪問診療料を算定する日を除く。）には、複数名訪問歯科衛生指導加算として、150点を所定点数に加算する。

<複数名訪問歯科衛生指導加算の対象患者>

- 次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態である患者
- ※複数名による訪問歯科衛生指導の必要性は、前回訪問時の状況等から判断
 - イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
 - ロ 知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
 - ハ 重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態
 - ニ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態
 - ホ 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態
 - ヘ 強度障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、実地指導に協力が得られない状態
 - ト 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
 - チ 利用者の身体的理由により1人の歯科衛生士等による実地指導が困難と認められる者
 - リ その他利用者の状況等から判断して、イからチのいずれかに準ずると認められる者