

## ⑳ 質の高い在宅歯科医療の提供の推進

### 第1 基本的な考え方

質の高い在宅歯科医療の提供を推進する観点から、歯科訪問診療や医療機関の実態を踏まえた見直しを行う。

### 第2 具体的な内容

1. 歯科訪問診療の実態を踏まえ、診療時間が20分未満の歯科訪問診療を行った場合の減算（100分の70）について、歯科訪問診療1から3までについてはそれぞれ所定点数の100分の80、100分の70、100分の60に相当する点数を算定することとする。

改定案	現行
<p>【歯科訪問診療料（1日につき）】 [算定要件]</p> <p>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<u>歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3</u>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。 イ・ロ（略）</p>	<p>【歯科訪問診療料（1日につき）】 [算定要件]</p> <p>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分未満の場合は、それぞれの所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。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。 イ・ロ（略）</p>

2. 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象疾患に口腔機能低下症が含まれることを明確化する。また、小児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、対象患者の年齢を15歳未満から18歳未満に引き上げるとともに、18歳に達した日以後も継続的な歯科疾患の管理が必要な者を対象患者に追加し、評価を見直す。

改定案	現行
<p>【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】</p> <p>1 10歳未満 <u>400点</u></p>	<p>【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】</p> <p>1 10歳未満 <u>350点</u></p>

<p>2 10歯以上20歯未満 <u>500点</u></p> <p>3 20歯以上 <u>600点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって、<u>摂食機能障害又は口腔機能低下症</u>を有し、<u>継続的な歯科疾患の管理が必要なもの</u>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。</p> <p>【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】</p> <p style="text-align: right;"><u>600点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した<u>18歳未満</u>の患者であって、<u>継続的な歯科疾患の管理が必要なもの</u>又は<u>18歳に達した日</u>前に当該管理料を算定した患者であって、<u>同日以後も継続的な歯科疾患の管理が必要なもの</u>に対して、当該患者又はその家族の同意を得て、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。</p>	<p>2 10歯以上20歯未満 <u>450点</u></p> <p>3 20歯以上 <u>550点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって、<u>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</u>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。</p> <p>【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】</p> <p style="text-align: right;"><u>450点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した<u>15歳未満</u>の患者であって、<u>継続的な歯科疾患の管理が必要なもの</u>に対して、当該患者又はその家族の同意を得て、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。</p>
---	--

3. 在宅療養支援歯科診療所1及び2の施設基準について、歯科訪問診療の実績要件を変更するとともに、当該施設基準に関連する項目の評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所1の場</p>	<p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所1の場</p>

<p>合 <u>340点</u> 2 在宅療養支援歯科診療所 2 の場 合 <u>230点</u></p>	<p>合 <u>320点</u> 2 在宅療養支援歯科診療所 2 の場 合 <u>250点</u></p>
<p>【在宅療養支援歯科診療所】 [施設基準]</p> <p>1 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</p> <p>(1) 在宅療養支援歯科診療所 1 の施 設基準</p> <p>次のいずれにも該当し、在宅等 の療養に関して歯科医療面から支 援できる体制等を確保しているこ と。</p> <p>ア 過去 1 年間に歯科訪問診療料 1 及び歯科訪問診療 2 を合計<u>18</u> 回以上算定していること。</p> <p>イ～オ (略)</p> <p>カ 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、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。</p> <p>キ～コ (略)</p> <p>(2) 在宅療養支援歯科診療所 2 の施 設基準</p> <p>次のいずれにも該当し、在宅等 の療養に関して歯科医療面から支 援できる体制等を確保しているこ と。</p> <p>ア 過去 1 年間に歯科訪問診療 1 及び歯科訪問診療 2 を合計<u>4回</u> 以上算定していること。</p> <p>イ・ウ (略)</p> <p>(3) 令和 4 年 3 月 31 日において、現 に在宅療養支援歯科診療所 1 の 届出を行っている保険医療機関 については、令和 5 年 3 月 31 日ま での間に限り、1 の (1) のアの</p>	<p>【在宅療養支援歯科診療所】 [施設基準]</p> <p>1 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</p> <p>(1) 在宅療養支援歯科診療所 1 の施 設基準</p> <p>次のいずれにも該当し、在宅等 の療養に関して歯科医療面から支 援できる体制等を確保しているこ と。</p> <p>ア 過去 1 年間に歯科訪問診療料 1 及び歯科訪問診療 2 を合計<u>15</u> 回以上を算定していること。</p> <p>イ～オ (略)</p> <p>カ 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。</p> <p>キ～コ (略)</p> <p>(2) 在宅療養支援歯科診療所 2 の施 設基準</p> <p>次のいずれにも該当し、在宅等 の療養に関して歯科医療面から支 援できる体制等を確保しているこ と。</p> <p>ア 過去 1 年間に歯科訪問診療 1 及び歯科訪問診療 2 を合計<u>10</u> 回以上算定していること。</p> <p>イ・ウ (略)</p> <p>(新設)</p>

基準を満たしているものとみなす。

※ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び小児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