
平成 28 年度 診療報酬改定 速報レポート

2016 年 2 月 17 日

日本訪問歯科協会
医療事務研究班主任研究員 佐藤亜美

はじめに

平成 28 年 2 月 10 日に、中央社会保険医療協議会 総会（第 328 回）で「平成 28 年度診療報酬改定について」の答申が出されました。

このレポートは、訪問診療に関連する診療報酬の改定点に絞り、平成 28 年度診療報酬改定の資料の「個別改定項目について」及び「歯科診療報酬点数表」をもとに、訪問診療に関する改定部分を中心に作成しております。

そのため、当レポートでは歯科診療報酬点数表の並びではなく、次の順に解説しています。

1. 在宅医療
2. 医学管理等
3. リハビリテーション
4. 処理、手術、歯冠修復・欠損補綴

疑義解釈は、3 月末までに出されますので、新しい情報が入り次第、順次、改訂版を作成する予定です。

また、4 月から全国各地で開催する日本訪問歯科協会のブロック研修会では、診療報酬改定に関するプログラムを予定しております。さらにわかりやすい解説を心掛けておりますので、是非ともご参加ください。

このレポートが、訪問歯科に取り組まれる歯科医療従事者の方々のために、お役に立てれば幸いです。

なお、当レポートに関するお問い合わせは、FAX またはメールにてお願いいたします。

一般社団法人日本訪問歯科協会
医療事務研究班 主任研究員
佐藤亜美

目次

改定点の俯瞰図

I. 在宅医療	
1. 歯科訪問診療料	4
2. 訪問歯科衛生指導料	11
3. 歯科疾患在宅療養管理料	12
4. 在宅患者歯科治療総合管理料	16
5. 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導料	20
II. 医学管理等	25
III. リハビリテーション	28
IV. 処理、手術、歯冠修復・欠損補綴	29
V. 在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関について	32
VI. アドバイス	34

改定の俯瞰図

訪問診療に関する診療報酬改定点を俯瞰図にまとめると次の様になります。
 新設点数は赤字、変更部分は青文字で表示しています。



Ⅰ. 在宅医療

1. 歯科訪問診療料

1) 歯科がある保険医療機関への訪問診療が一部可能に

現在は、歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院している患者に訪問診療をおこなった場合には、歯科訪問診療料は算定できません。改定後は、そのような入院患者に対し、その病院の歯科医師と連携の下に周術期口腔機能管理及び周術期口腔機能管理に伴う治療行為を行う場合については、歯科訪問診療料及びその他の特掲診療料を算定できるようになります。

現 行	改定後
<p>【歯科訪問診療料】 [算定要件] 歯科訪問診療1、歯科訪問診療2、歯科訪問診療3に規定する「在宅等」は、介護老人保健施設、特別養護老人ホームのほか、 歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関も含まれ、これらに入院する患者についても算定する。</p>	<p>【歯科訪問診療料】 [算定要件] 歯科訪問診療1、歯科訪問診療2、歯科訪問診療3に規定する「在宅等」は、介護老人保健施設、特別養護老人ホームのほか、 歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関も含まれ、これらに入院する患者についても算定する。<u>ただし、歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者について、当該保険医療機関の歯科医師が当該患者の入院する病院の歯科医師と連携の下に周術期口腔機能管理及び周術期口腔機能管理に伴う治療行為を行う場合については歯科訪問診療料及びその他の特掲診療料を算定できる。</u></p>

2) 歯科訪問診療料 1 (866 点) の 20 分ルールの緩和

同一建物で 1 人に対して歯科訪問診療を行う場合において、患者の全身状態等により診療時間が 20 分未満となる場合の評価が見直されます。

現 行	改定後
<p>【歯科訪問診療 1】 [算定要件] <u>(新設)</u></p>	<p>【歯科訪問診療 1】 [算定要件] <u>当該患者の状態により 20 分以上の診療が困難である場合においても算定を認める。</u> <u>当該患者が「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態等であり、20 分以上の診療が困難である場合においては、診療時間が 20 分未満であっても「歯科訪問診療 1」を算定して差し支えない。なお、この場合においては、20 分以上の診療が困難である理由を含めた患者の状態（要介護度を含む。）を診療録に記載する。</u></p>

3) 歯科訪問診療料 1 の注の見直し

現 行	改定後
<p>【歯科訪問診療料（1日につき）】</p> <p>注1</p> <p>1については、在宅等において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）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、次のいずれかに該当する歯科訪問診療（診療時間が20分以上（同一日に当該患者に対して複数回の歯科訪問診療を行った場合は、その合計した時間を診療に要した時間とする。以下同じ。）の場合に限る。ただし、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においては、この限りでない。）を行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。</p>	<p>【歯科訪問診療料（1日につき）】</p> <p>注1</p> <p>1については、在宅等において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）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、次のいずれかに該当する歯科訪問診療（診療時間が20分以上（同一日に当該患者に対して複数回の歯科訪問診療を行った場合は、その合計した時間を診療に要した時間とする。以下同じ。）の場合に限る。ただし、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又は当該患者の状態により20分以上の診療が困難である場合においては、この限りでない。）を行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。</p>

4) 同一の患家2人目以降の歯科訪問診療料の変更

同居する同一世帯の複数の患者に対して診療をした場合など、同一の患家において2人以上歯科訪問診療を行った場合の評価について見直しがおこなわれます。

現在は、2人を同一建物内で、それぞれ20分以上かかった場合には、それぞれ「訪問診療料2(283点)」を算定しています。これが、4月からは、1人目は「歯科訪問診療1(866点)」、2人目以降には「歯科訪問診療料2(283点)」の算定になるようです。

現 行	改定後
【歯科訪問診療】 [算定要件] <u>(新設)</u>	【歯科訪問診療】 [算定要件] <u>同居する同一世帯の複数の患者に対して診察をした場合など、同一の患家において2人以上の患者を診察した場合には、1人目は、歯科訪問診療1を算定し、2人目以降の患者については歯科訪問診療2を算定する。</u>

5) 「特別の関係」にある施設等への訪問診療の際の加算

現在は、特別の関係にある施設への訪問診療は、歯科訪問診療料が算定できず、歯科訪問診療料に加算される様々な点数は算定できません。しかし、改定後は、訪問診療をおこなえば、歯科訪問診療を算定できなくても、初・再診料の算定が「歯科訪問診療料」を算定したものとみなされ、歯科訪問診療料に加算される点数を算定できるようになるようです。また、「特別の関係」にある施設等についての具体的な記載がなかったため、地域によって解釈が異なっていましたが、今回の改定では、「特別の関係」にある施設等に規定する「施設等」が明確にされました。

現 行	改定後
<p>【歯科訪問診療】 [算定要件] 保険医療機関と他の保険医療機関の関係において、開設者が同一等、特別の関係にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。</p>	<p>【歯科訪問診療】 [算定要件] ① 保険医療機関と他の保険医療機関の関係において、開設者が同一等、特別の関係にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療1、2又は3とは別に規定する歯科訪問診療料(初診料・再診料に相当する点数)により算定する。 ② 「特別の関係にある施設等」に規定する「施設等」とは、<u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等をいう。</u></p>

6) 歯科訪問診療料3の点数の適正化

同一建物において同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合等での「歯科訪問診療料3」が引き下げられます。

現 行	改定後
<p>【歯科訪問診療料(1日につき)】 1 歯科訪問診療1 866点 2 歯科訪問診療2 283点 3 歯科訪問診療3 143点</p>	<p>【歯科訪問診療料(1日につき)】 1 歯科訪問診療1 866点 2 歯科訪問診療2 283点 3 歯科訪問診療3 120点</p>

7) 在宅かかりつけ歯科診療所加算の施設基準及び名称の見直し

現在の「在宅かかりつけ歯科診療所加算」が「在宅歯科医療推進加算」に名称変更されます。

また、在宅かかりつけ歯科診療所の施設基準は、「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」ですが、この8割の部分が6割に変更されます。

現 行	改定後
<p>【在宅かかりつけ歯科診療所加算】 [名称]</p> <p>[算定要件] 施設基準に適合した保険医療機関において、在宅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、在宅かかりつけ歯科診療所加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準] ① 歯科診療所であること。 ② 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。</p>	<p>【在宅歯科医療推進加算】 <u>(名称変更)</u></p> <p>[算定要件] 施設基準に適合した保険医療機関において、在宅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、<u>在宅歯科医療推進加算</u>として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準] ① 歯科診療所であること。 ② 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<u>6割以上</u>が歯科訪問診療1を算定していること。</p>

8) 在宅歯科医療専門の診療所について定める文言の追加

在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関（32 頁参照）であって、在宅療養支援歯科診療所の指定を受けていない診療所での歯科訪問診療料の算定について、文言が追加されました。このような診療所の場合、歯科訪問診療料 1、2 又は 3 とは別に規定する歯科訪問診療料（初診料・再診料に相当する点数）により算定します。なお、「注 10 に規定する加算」とは、「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」です。

現 行	改定後
<p>【歯科訪問診療料（1 日につき）】 注 13</p>	<p>【歯科訪問診療料（1 日につき）】 注13</p> <p><u>1、2 及び 3 について、在宅療養支援歯科診療所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。</u></p> <p><u>なお、この場合において、注10に規定する加算は算定できない。</u></p> <p>イ 初診時234点 ロ 再診時45点</p>

2. 訪問歯科衛生指導料

1) 歯科衛生実地指導料との重複算定についての要件が変更

訪問歯科衛生指導料の算定について、現行では、「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できない」とされていますが、改定後は、「患者」の部分が「月」に変更されます。

現 行	改定後
【訪問歯科衛生指導料】 注4 区分番号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できない。	【訪問歯科衛生指導料】 注4 区分番号B001-2に掲げる歯科衛生実地指導料を算定している <u>月</u> は算定できない。

3. 歯科疾患在宅療養管理料

1) 点数の引き上げ

歯科疾患在宅療養管理料の点数が引き上げられます。

現 行	改定後
【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 <div style="text-align: right;">140 点</div> 2 1 以外の場合 <div style="text-align: right;">130 点</div>	【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 <div style="text-align: right;"><u>240 点</u></div> 2 1 以外の場合 <div style="text-align: right;"><u>180 点</u></div>

2) 文書提供の評価の見直し

現行では、管理計画書を提供した場合に算定するとされていますが、改定後は、管理計画を作成した場合に算定するとされ、文書提供が算定要件から外されます。

現 行	改定後
【歯科疾患在宅療養管理料】 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の同意を得て、当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて作成した管理計画書を提供した場合に、月1回を限度として算定する。	【歯科疾患在宅療養管理料】 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、当該患者の歯科疾患の状況及び併せて実施した口腔機能評価の結果等を踏まえて管理計画を作成した場合に、月1回を限度として算定する。

3) 口腔機能管理加算の削除

在宅療養支援歯科診療所が算定する、歯科疾患在宅療養管理料に係る口腔機能管理加算が削除されます。

現 行	改定案
<p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p>注2</p> <p>在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該患者の口腔機能の評価を行い、当該評価結果を踏まえて管理計画書を作成し、当該患者又はその家族に対して文書により提供した場合は、口腔機能管理加算として、月1回を限度として50点を所定点数に加算する。</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>注2</p> <p><u>2回目以降の歯科疾患在宅療養管理料は、1回目の歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して、注1の規定による管理計画に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合に、1回目の歯科疾患在宅療養管理料を算定した日の属する月の翌月以降月1回を限度として算定する。</u></p>

在宅療養支援歯科診療所が算定する歯科疾患在宅療養管理料とその加算を比較すると次のようになります。

[現行]

歯科疾患在宅療養管理料 (140点) + 口腔機能管理加算 (50点) = 190点

[改定後]

歯科疾患在宅療養管理料 (240点) + 文書提供を行う場合の加算 (10点) = 250点
(14頁参照)

つまり、60点増となります。

4) 文書提供を評価する加算の新設

今回の改定により、歯科疾患在宅療養管理料の算定において、文書提供は必須ではなくなり、ただし、文書提供を行った場合には、10点を所定点数に加算できるようになります。

現 行	改定案
【歯科疾患在宅療養管理料】 (新設)	【歯科疾患在宅療養管理料】 注3 <u>注1の規定による管理計画に基づき、当該患者等に対し、歯科疾患の管理及び口腔機能に係る内容を文書により提供した場合は10点を所定点数に加算する。</u>

5) 栄養サポートチーム加算の新設

病院の場合と、介護施設の場合と2種類があります。

歯科の標榜がない病院に入院中又は介護保険施設に入所中の患者に対して、歯科訪問診療を行う歯科医師が栄養サポートチーム等に加わり、その評価に基づいて歯科訪問診療を行った場合の「栄養サポートチーム加算」が新設されます。

これは、歯科疾患在宅療養管理料の加算です。

栄養サポートチーム連携加算1 60点

【算定要件】

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の構成員として診療を行い、その結果を踏まえた口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、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。

栄養サポートチーム連携加算2 60点

【算定要件】

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、その結果を踏まえた口腔機能評価に基づく管理を行った場合に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。

6) 重複算定できない項目に新設項目が追加

新設の在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料との重複算定はできないとされています。

現 行	改定後
<p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p>注3</p> <p>区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-6に掲げる周術期口腔機能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期口腔機能管理料(II)、区分番号B000-8に掲げる周術期口腔機能管理料(III)、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は、別に算定できない。</p>	<p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p>注6</p> <p>区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-6に掲げる周術期口腔機能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期口腔機能管理料(II)、区分番号B000-8に掲げる周術期口腔機能管理料(III)、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、<u>区分番号C001-5に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料</u>又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は、別に算定できない。</p>

4. 在宅患者歯科治療総合医療管理料

1) 在宅患者歯科治療総合医療管理料の名称変更

現行の在宅患者歯科治療総合医療管理料が、在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)に名称変更されます。

2) 対象範囲の見直し

在宅患者歯科治療総合医療管理料の対象範囲に、区分番号M003（印象採得）が追加されました。

現 行	改定後
<p>【在宅患者歯科治療総合医療管理料】</p> <p>注1</p> <p>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、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に限る。）であって別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、第8部処置（区分番号I009、I009-2、I010及びI011-3を除く。）、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M001からM002までに限り、全身麻酔下で行うものを除く。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に、月1回を限度として算定する。</p>	<p>【在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)】</p> <p>注1</p> <p>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、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に限る。）であって別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、第8部処置（区分番号I009、I009-2、I010及びI011-3を除く。）、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M001から<u>区分番号M003</u>までに掲げるもの（全身麻酔下で行うものを除く。）に限る。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に、月1回を限度として算定する。</p>

3) 重複算定できない項目の追加

同じ月に重複算定できない項目として、新設の在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)が加わります。

現 行	改定後
<p>【在宅患者歯科治療総合医療管理料】 注3 区分番号B000-6に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、区分番号B000-7に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅱ)又は区分番号B000-8に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅲ)は、別に算定できない。</p>	<p>【在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)】 注3 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)を算定した月において、区分番号B000-6に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、区分番号B000-7に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、区分番号B000-8に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅲ)又は<u>区分番号C001-4-2に掲げる在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)</u>は、別に算定できない。</p>

4) 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)の新設

新たに在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)が新設されます。

新設には、全身的な疾患を有する患者の歯科治療を行う際に、治療内容等の必要に応じてバイタルサインのモニタリングを行った場合を評価する目的があるようです。

現 行	改定後
<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>(新設)</u></p> <p>【在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) (1日につき)】</p> <p style="text-align: right;">45点</p> <p><u>注1</u> 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、全身的な管理が必要な患者に対し、第8部処置(区分番号I009からI009-4まで、区分番号I010及びI011-3に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分番号M001から区分番号M003までに掲げるもの(全身麻酔下で行うものを除く。))に限る。)を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に算定する。</p> <p><u>注2</u> 第3部の通則第5号により医科点数表の例によることとされる医科点数表の区分番号D220に掲げる呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)又はカルジオタコスコープを算定した日は、当該管理料は算定できない。</p>

現 行	改定後
(新設)	<p>(新設)</p> <p>【在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) (1日につき)】</p> <p style="text-align: right;">45点</p> <p>注3</p> <p><u>在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)を算定した月において、区分番号B000-6に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、区分番号B000-7に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、区分番号B000-8に掲げる周術期口腔機能管理料(Ⅲ)又は区分番号C001-4に掲げる在宅歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)を算定した月は、別に算定できない。</u></p>

5. 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

1) 「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の新設

口腔機能が低下し摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理について、包括的な評価として「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」が新設されます。

点数は次のように記載されています。

- 1 10 歯未満 350 点
- 2 10 歯以上 20 歯未満 450 点
- 3 20 歯以上 550 点

算定要件は、次の通りです。

- (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場合であって、摂食機能障害及び継続的な歯科疾患の管理が必要な者に対して、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、30 分以上行った場合に限り、1 月に 4 回を限度として算定する。
- (2) 歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周病安定期治療、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置及び摂食機能療法は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 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）、周術期口腔機能管理（Ⅲ）、歯科特定疾患療養管理料及び歯科疾患在宅療養管理料は別に算定できない。
- (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、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、50 点を所定点数に加算する（ただし、(4)に規定する加算を算定している場合を除く）。

2) 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

100点 (月4回)

新設された「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の加算です。

3) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の新設

「地域包括ケアシステムにおける地域完結型医療を推進していくため、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を新設し、当該保険医療機関の歯科医師が行う、う蝕又は歯周疾患の重症化予防に係る管理、摂食機能障害及び歯科疾患に対する包括的で継続的な管理を評価する。」とされています。

① かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の算定できる新設加算

- エナメル質初期う蝕管理加算 260点 (月1回)
歯科疾患管理料の加算です。

- 歯周病安定期治療(Ⅱ) (月1回)

- 1 1歯以上 10歯未満 380点
- 2 10歯以上 20歯未満 550点
- 3 20歯以上 830点

現行の歯周病安定期治療を、歯周病安定期治療(Ⅰ)として、新たに歯周病安定期治療(Ⅱ)が創設されました。

- 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 100点 (月4回)

新たに新設された「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の加算となります。

これら3つの加算には包括範囲が定められており、別に算定できない項目があります。

(22・23頁参照)

【3つの加算の包括範囲 早見表 その1】

改定前の点数 (赤字は改定後の点数)	エナメル質初期う蝕管理加算 260点(月1回)	歯周病安定期治療(Ⅱ) (月1回) 1 1歯以上 10歯未満 380点 2 10歯以上 2歯未満 550点 3 20歯以上 830点	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 100点 (月4回)
フッ化物歯面塗布処置(月1回) 1 う蝕多発傾向者の場合 80点→(100点) 2 在宅療養患者の場合 80点→(100点)	×		
機械的歯面清掃処置(1口腔につき) 80点→(68点)(月1回)	×	×	×
口腔内写真検査(1枚につき)10点 (1回5枚まで)	×	×	
歯周病検査 (2回目以降50/100加算) 1 歯周基本検査 イ 1歯以上10歯未満 50点 ロ 10歯以上20歯未満 110点 ハ 20歯以上 200点 2 歯周精密検査 イ 1歯以上10歯未満 100点 ロ 10歯以上20歯未満 220点 ハ 20歯以上 400点 3 混合歯列期歯周病検査 40点→(80点)		×	×

【3つの加算の包括範囲 早見表 その2】

点数	エナメル質初期う蝕管理加算 260点(月1回)	歯周病安定期治療(Ⅱ) (月1回) 1 1歯以上 10歯未満 380点 2 10歯以上 2歯未満 550点 3 20歯以上 830点	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 100点 (月4回)
歯周基本治療(月1回) 1 スケーリング(3分の1顎につき) 66点 2 スケーリング・ルートプレーニング (1歯につき) イ 前歯 60点 ロ 小臼歯 64点 ハ 大臼歯 72点 3 歯周ポケット搔爬(1歯につき) イ 前歯 60点 ロ 小臼歯 64点 ハ 大臼歯 72点		×	×
歯周疾患処置(1口腔1回につき) 14点		×	
歯周基本治療処置(1口腔につき) 10点(月1回)		×	×
歯周病部分的再評価検査 (1歯につき)15点(術後1回)			×
歯周病安定期治療(Ⅰ)(月1回) 1 1歯以上10歯未満 200点 2 10歯以上20歯未満 250点 3 20歯以上 350点			×
歯周病安定期治療(Ⅱ)(月1回) 1 1歯以上10歯未満 380点 2 10歯以上20歯未満 550点 3 20歯以上 830点		—	×
摂食機能療法(1日につき)185点			×

② かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (1) 歯科診療所であること。
- (2) 歯科医師が複数名配置されていること、あるいは、歯科衛生士が一名以上配置されていること。
- (3) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修、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一名以上配置されていること。
- (4) 歯科訪問診療料、歯科疾患管理料、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こと。
- (5) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (6) 当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備されていること。
- (7) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。
- (8) 敷地内が禁煙であること。

II. 医学管理等

1. エナメル質初期う蝕管理加算 260点（月1回）

歯科疾患管理料の加算です。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（21頁参照）において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を実施し、その内容について説明を行った場合に加算します。

また、エナメル質初期う蝕管理加算には包括範囲が定められており、別に算定できない項目があります。（22・23頁参照）

2. 周術期口腔機能管理の対象患者や対象期間の変更

「周術期口腔機能管理計画策定料」と「周術期口腔機能管理料(Ⅲ)」は、がん等に係る全身麻酔による手術と放射線治療、化学療法を実施する患者でした。改定後は、これに緩和ケアを実施する患者が追加されます。

現 行	改定後
<p>【周術期口腔機能管理計画策定料】 [算定要件] がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療若しくは化学療法を実施する患者に対して、周術期の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定し、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に算定する。</p> <p>【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】 [算定要件] がん等に係る放射線治療又は化学療法の治療期間中の患者を対象として、周術期口腔機能管理計画に基づき、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に月1回を限度として算定する。</p>	<p>【周術期口腔機能管理計画策定料】 [算定要件] がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療、<u>化学療法若しくは緩和ケア</u>を実施する患者に対して、周術期の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定し、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に算定する。</p> <p>【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】 [算定要件] がん等に係る放射線治療、化学療法又は<u>緩和ケア</u>を実施する患者を対象として、周術期口腔機能管理計画に基づき、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に月1回を限度として算定する。</p>

3. 周術期専門的口腔衛生処置の点数引き上げ

現在は、術前1回、術後1回を限度として1回80点ですが、この点数が引き上げられます。また、「周術期口腔機能管理料(Ⅲ)」を算定した患者に対しては、別の算定回数
が定められます。

現 行	改定後
<p>【周術期専門的口腔衛生処置】</p> <p style="text-align: right;">80 点</p> <p>【算定要件】</p> <p>周術期口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に術前1回、術後1回を限度として算定する。</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【周術期専門的口腔衛生処置】</p> <p style="text-align: right;"><u>92 点</u></p> <p>【算定要件】</p> <p>① 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に術前 1回、術後1回を限度として算定する。</p> <p>② <u>周術期口腔機能管理料(Ⅲ)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 口腔清掃を行った場合に、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において、月1回を限度として算定する。</u></p>

4. 退院時共同指導料の評価の見直し

医療と介護の連携及び入院から在宅へ円滑な移行を推進する観点から、これらの取組みに関する評価の充実を図るため、退院時共同指導料について、評価の見直しが行われます。

現 行	改 定 後
<p>【退院時共同指導料】</p> <p>退院時共同指導料 1</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所（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。） 600 点</p> <p>2 1 以外の場合 300 点</p> <p>退院時共同指導料 2 300 点</p>	<p>【退院時共同指導料】</p> <p>退院時共同指導料 1</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所（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。） <u>900 点</u></p> <p>2 1 以外の場合 <u>500 点</u></p> <p>退院時共同指導料 2 300 点</p>

Ⅲ. リハビリテーション

1. 摂食機能療法

1) 摂食機能療法の対象の明確化

摂食機能に対するリハビリテーション推進する観点から、摂食機能療法の対象となる患者の範囲が拡大されます。原因にかかわらず、内視鏡下嚥機能検査、嚥下造影によって他覚的に存在が確認できる嚥下機能の低下であって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できる患者が対象となります。

現 行	改定後
<p>【摂食機能療法】 [算定要件] 摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して（中略）算定する。なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるものをいう。</p>	<p>【摂食機能療法】 [算定要件] 摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して（中略）算定する。なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの、<u>及び他に内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できる患者であって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるものをいう。</u></p>

IV. 処置等

1. 歯科訪問診療でおこなう処置等についての評価の見直し

「歯科訪問診療で求められる診療の重要性及び困難性を考慮し、歯科訪問診療で行う処置等について、評価の見直しを行う。また、この見直しに併せて、6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対する評価の見直しを行う。」とされ、次のように見直されます。

1) 処置 通則

現 行	改定後
① 「歯科訪問診療料のみを算定する患者」 の場合 「抜髄の単根管、2根管及び3根管以上」、 「感染根管処置の単根管、2根管及び3根管以上」 100分の50加算	① 「歯科訪問診療料のみを算定する患者」 の場合 1 <u>「抜髄の単根管及び2根管」、「感染根管処置の単根管及び2根管」</u> 100分の30加算 2 「抜髄及び感染根管処置の3根管以上」 100分の50加算
② 「6歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療が困難な者」、 「歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者」 の場合の処置（全身麻酔の場合を除く） 100分の50加算	② 「6歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療が困難な者」、 「歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者」 の場合 1 <u>「抜髄及び感染根管処置の単根管及び2根管」</u> 100分の30加算 2 <u>1以外の処置（床副子は除く。）</u> 100分の50加算

2) 手術 通則

現 行	改定後
<p>① 「歯科訪問診療料のみを算定する患者」 の場合 「抜歯の乳歯、前歯及び臼歯」、「口腔内消 炎処置の歯肉膿瘍」 100分の50加算</p> <p>② 「6歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療 が困難な者」、「歯科訪問診療料及び著し く歯科治療が困難な者」の場合 手術（全身麻酔の場合、中心静脈注射 用植込型カテーテル設置の加算を算定し た場合を除く） 100分の50加算</p>	<p>① 「歯科訪問診療料のみを算定する患者」 の場合 <u>1 「口腔内消炎処置の歯肉膿瘍」</u> <u>100分の30加算</u> <u>2 「抜歯の乳歯、前歯及び臼歯」</u> <u>100分の50加算</u></p> <p>② 「6歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療 が困難な者」、「歯科訪問診療料及び著し く歯科治療が困難な者」の場合 <u>1 「口腔内消炎手術の智歯周囲炎の歯 肉弁切除、歯肉膿瘍」</u> <u>100分の30加算</u> <u>2 1以外の手術（全身麻酔の場合、中 心静脈注射用植込型カテーテル設置 の加算を算定した場合を除く）</u> <u>100分の50加算</u></p>

3) 歯冠修復及び欠損補綴 通則

現 行	改定後
<p>① 「歯科訪問診療料のみを算定する患者」の場合 「有床義歯修理」 100 分の 50 加算</p> <p>② 「6 歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療が困難な者」、「歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者」の場合 歯冠修復及び欠損補綴 100 分の 50 加算</p> <p>ただし、金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く。</p>	<p>① 「歯科訪問診療料のみを算定する患者」の場合</p> <p>1 「<u>印象採得の欠損補綴の連合印象及び特殊印象</u>」、「<u>有床義歯の咬合採得</u>」 <u>「有床義歯内面適合法」</u> 100 分の 70 加算</p> <p>2 「<u>有床義歯修理</u>」 100 分の 50 加算</p> <p>② 「6 歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療が困難な者」、「歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者」の場合</p> <p>1 「<u>印象採得の欠損補綴の連合印象及び特殊印象</u>」、「<u>有床義歯の咬合採得</u>」、「<u>有床義歯内面適合法</u>」 100 分の 70 加算</p> <p>2 <u>1 以外の歯冠修復及び欠損補綴</u> 100 分の 50 加算</p> <p><u>ただし、金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く。</u></p>

V. 在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関について

1. 開設要件

- (1) 無床診療所であること。
- (2) 在宅医療を提供する地域をあらかじめ規定していること。
- (3) 外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、地域医師会（歯科医療機関にあつては地域歯科医師会）から協力の同意を得ている又は（2）の地域内に協力医療機関を2か所以上確保していること。
- (4) 規定した地域内において在宅医療を提供していること、在宅医療導入に係る相談に随時応じていること、及び医療機関の連絡先等を広く周知していること。
- (5) 往診や訪問診療を求められた場合、医学的に正当な理由等なく断ることがないこと。
- (6) 診療所において、患者・家族等からの相談に応じる設備・人員等の体制を整えていること。
- (7) 緊急時を含め、随時連絡に応じる体制を整えていること。

2. 在宅歯科医療を専門に実施する在宅療養支援歯科診療所に対する評価の新設

[在宅歯科医療を専門的に実施する在宅療養支援歯科診療所の施設基準]

歯科診療所であって、現行の在宅療養支援歯科診療所の施設基準に加え、以下の要件を満たしていること。

- (1) 在宅歯科医療を提供した患者数を、在宅歯科医療及び外来歯科医療を提供した患者の合計数で除した値が 0.95 以上であること。
- (2) 過去 1 年間に、5 か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていること。
- (3) 当該診療所で行われる歯科訪問診療のうち、6 割以上が歯科訪問診療 1 を算定していること。
- (4) 在宅歯科医療に係る 3 年以上の経験を有する歯科医師が勤務していること。
- (5) 歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有していること。
- (6) 歯科訪問診療において、過去 1 年間に、抜髄又は感染根管処置、抜歯手術、有床義歯装着、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法をそれぞれ 20 件以上実施していること。

VI. アドバイス

1. 「在宅かかりつけ歯科診療所」の施設基準を満たしていますか？

今回、在宅かかりつけ歯科診療所の施設基準が見直されます。現行では、「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」という施設基準を満たすことができないというお話を、多くの先生からいただいていた。

今回、8割の部分が6割に引き下げられます。今一度、医院の算定実績を確認してみたいかがでしょうか。

2. 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を満たしていますか？

今回、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所が新設されます。施設基準には8つの要件がありますが、これら全てを満たすことは、決してハードルの高いことではありません。

施設基準を満たすと、新設される3つの加算が算定できます。特に、3つの加算の1つ、「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」は、訪問診療特有の加算です。「摂食機能療法」等8つの項目を包括範囲に含み、一般歯科では算定できません。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を満たしているかどうか、確認されることをお勧めします。

3. 「在宅療養支援歯科診療所」の届出をお忘れなく

在宅療養支援歯科診療所の算定項目のうち、「歯科疾患在宅療養管理料」と「退院時共同指導料1」が増点されます。特に「歯科疾患在宅療養管理料」については、在宅療養支援歯科診療所の場合は100点の増点、一般歯科の場合は50点の増点です。このことから、一般歯科に比べ、在宅療養支援歯科診療所の算定項目が増点される傾向があることが分かります。

まだ在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出を行っていない医院については、施設基準の届出を行うと増点が見込めるでしょう。

算定項目	一般歯科		在宅療養支援歯科診療所	
	現行	改定後	現行	改定後
歯科疾患在宅療養管理料	130	180	140	240
退院時共同指導料1	300	500	600	900

在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る研修は次の3つです。

- 高齢者の心身の特性
- 口腔機能の管理
- 緊急時対応

日本訪問歯科協会の認定医講座は、これらのいずれかの研修に該当します。

4. 「在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関」を検討されるなら

今回、在宅歯科医療を専門に実施する診療所に関する評価が新設されます。既に在宅療養支援歯科診療所の施設基準を満たしている医院は、更に6つの要件を満たすことが必要です。また、在宅療養支援歯科診療所の施設基準を満たしていない医院は、歯科訪問診療1、2又は3とは別に規定する歯科訪問診療料（初診料・再診料に相当する点数）により算定するとされています。

5. 多職種との連携強化を図りましょう

歯科医院が、訪問歯科を強化するためには、在宅かかりつけ歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所の施設基準を満たし届出をすることも必要ですが、多職種との連携体制を整えることもより重要なポイントとなります。

今回の改定では、多職種との連携を評価する新設項目や増点項目が多くあります。具体的には、新設項目では栄養サポートチーム加算 1・2。増点されたものは、周術期口腔機能管理、周術期専門的口腔衛生処置、退院時共同指導料です。

多職種との連携を強化するためには、各職種の役割や具体的な仕事内容、そして歯科に期待することを知ることは欠かせません。

2月28日に開催される日本訪問歯科協会の認定講座では、『『食べるを守る』人間らしく生きるための多職種連携』と題し、食べるを中心にした多職種連携の具体的な展開方法を学べます。是非ともご参加ください。

詳細は、次の URL からご覧いただけます。

歯科医師の先生はこちらから…

<http://www.houmonshika.org/seminar/dr021.php>

歯科衛生士の方はこちらから…

<http://www.houmonshika.org/seminar/dh014.php>

次ページにもご案内を添付しております。ご覧ください。

認定講座 特別企画 2月28日(日)開催

日本訪問歯科協会 認定医/認定歯科衛生士講座

「食べるを守る」人間らしく生きるための多職種連携

「多職種連携を始めてください」このフレーズをよく見聞きするようになりました。しかし、歯科完結型の医療を提供してきた歯科医療従事者にとっては、「多職種との連携」に対する苦手意識が芽生えてしまうのも当然かもしれません。今回開催する認定講座では1日を通して、歯科医師、歯科衛生士、理学療法士、言語聴覚士、ケアマネジャー、管理栄養士が連携を開始したきっかけから、患者さんの「食べるを守る」ためにどのような連携を取り、結果に結びつけているのかを共通の症例を通して解説していきます。講座の終盤には多職種連携シンポジウムも開催します。この講座では各職のスペシャリティを学び、連携を始める「初めの一步」を確実につかむことができます。

この講座は、在宅療養支援歯科診療所届出の「口腔機能の管理」の項目に該当します。

■セミナー内容の一部をご紹介します

●最良のパートナー、歯科衛生士との連携強化 ●各職種が語る多職種連携の開始方法 ●食支援を行うために予め知っておくべき必須事項 ●言語聴覚士と取り組むALS患者へのアプローチ ●姿勢変化に伴う顎位の変化とその対応策 ●理学療法士と取り組む多発性脳梗塞患者へのアプローチ ●全身の拘縮、ねじれから起こる身体変化とそれに伴う開口困難への対応方法 ●筋緊張が引き起こす口腔の変化への対応方法 ●ケアマネジャーが繋ぐ専門職種 ●歯科が知るべき在宅患者のニーズとは ●多職種と課題を共通認識することの重要性 ●歯科だけでは解決できないこと ●生活支援、連携の流れ、継続的な支援に必要なこと など

■講師：宮本歯科医院 院長 宮本良先生 / 歯科衛生士 和田ひとみ先生 / 理学療法士 前角滋彦先生
：言語聴覚士 常田麻美先生 / 管理栄養士、介護支援専門員 新谷利徳先生

■日時：2月28日(日) 10:00~17:15 (今回の講座は終日通しでの開催となります。)

■会場：東京(メイン会場)と全国の4か所のサテライト会場でも受講できます。
サテライト会場ではU-Streamを使い、回線を通じてメイン会場と同様の環境で受講できます。
お申し込み欄で参加される会場をご選択ください。

■参加費：歯科医師 ~~43,500円/お1人、お2人目以降は35,000円(資料代込み)~~

特別価格(税込) 31,500円/お1人、2人目以降 28,000円(資料代込)

：歯科衛生士 ~~23,000円/お1人、お2人目以降は22,000円(資料代込み)~~

特別価格(税込) 18,000円/お1人、2人目以降 17,000円(資料代込)

■お申し込み方法：下記申込欄に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。

お申し込み後、請求書、参加票、会場案内を郵送いたします。参加票を当日会場へご持参ください。

会場	<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 福岡		
医院名	お名前 と役職 (<input type="checkbox"/> にレ 印をつけ て下さい)	<input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> DH _____ <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> DH _____ <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> DH _____	
所在地	〒		
電話番号	FAX 番号		
お支払い 方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード払い カードの種類： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> アメックス <input type="checkbox"/> ダイナース 名義のローマ字表記： 名： _____ 姓： _____ メールアドレス： _____ @ _____ カード番号： _____ - _____ - _____ 有効期限 月/ 年		

お申込は今すぐ ⇒ FAX:0120-199-505

株式会社デジタルクリエイト セミナー事務局 東京都千代田区神田西福田町4 神田K-1ビル8F