

歯科 診療報酬改定の概要

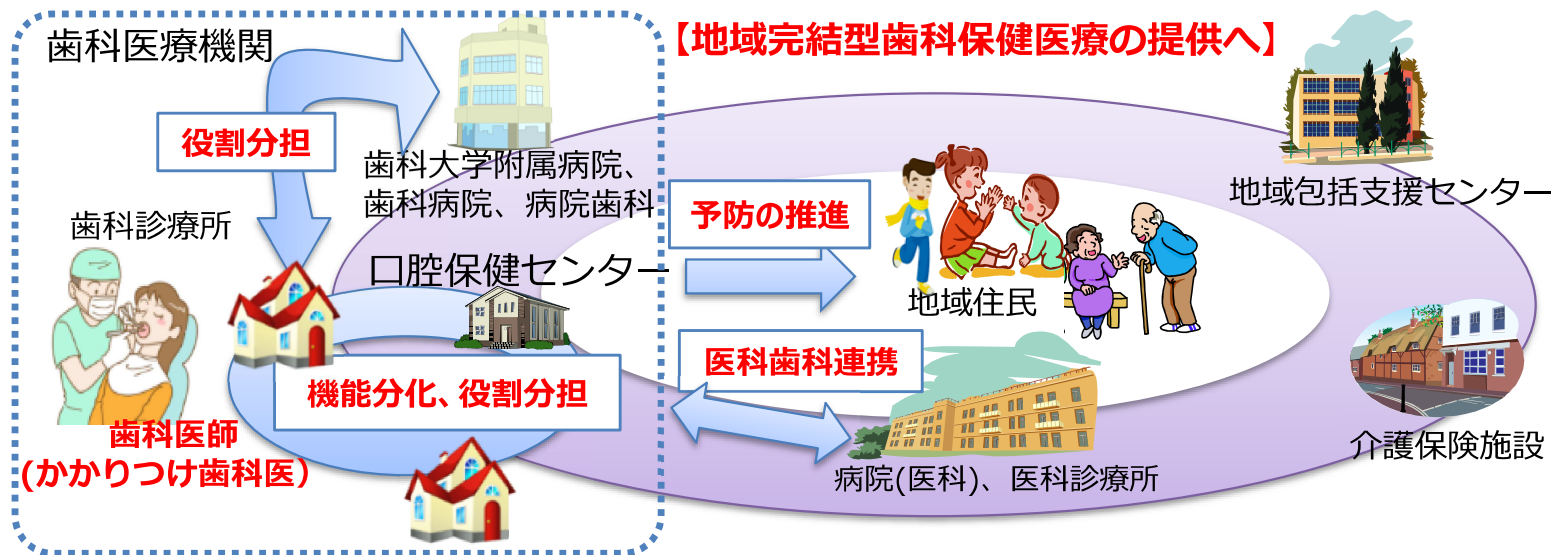
- 効率的・効果的で質の高い歯科医療提供体制の構築
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実
- 生活の質に配慮した歯科医療の推進

効率的・効果的で質の高い歯科医療提供体制の構築

- かかりつけ歯科医の機能の充実
- 質の高い在宅歯科医療の提供の推進
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したもの。

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿(イメージ図)



あるべき歯科医師像
とかかりつけ歯科医
の機能・役割

歯科疾患予防策
具体的な医科歯科連携方策

地域包括ケアシステム
における歯科医療機関
等の役割

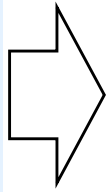
かかりつけ歯科医の機能の充実

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

- 地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価について、地域における連携体制に係る要件及び継続的な口腔管理・指導に係る要件を見直す。

現行

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】
 [施設基準]
 (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～エ (略)
 (8) (5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。
 ア～ク (略)
 (新設)
 ケ 自治体が発行する事業に協力していること。
 コ・サ (略)



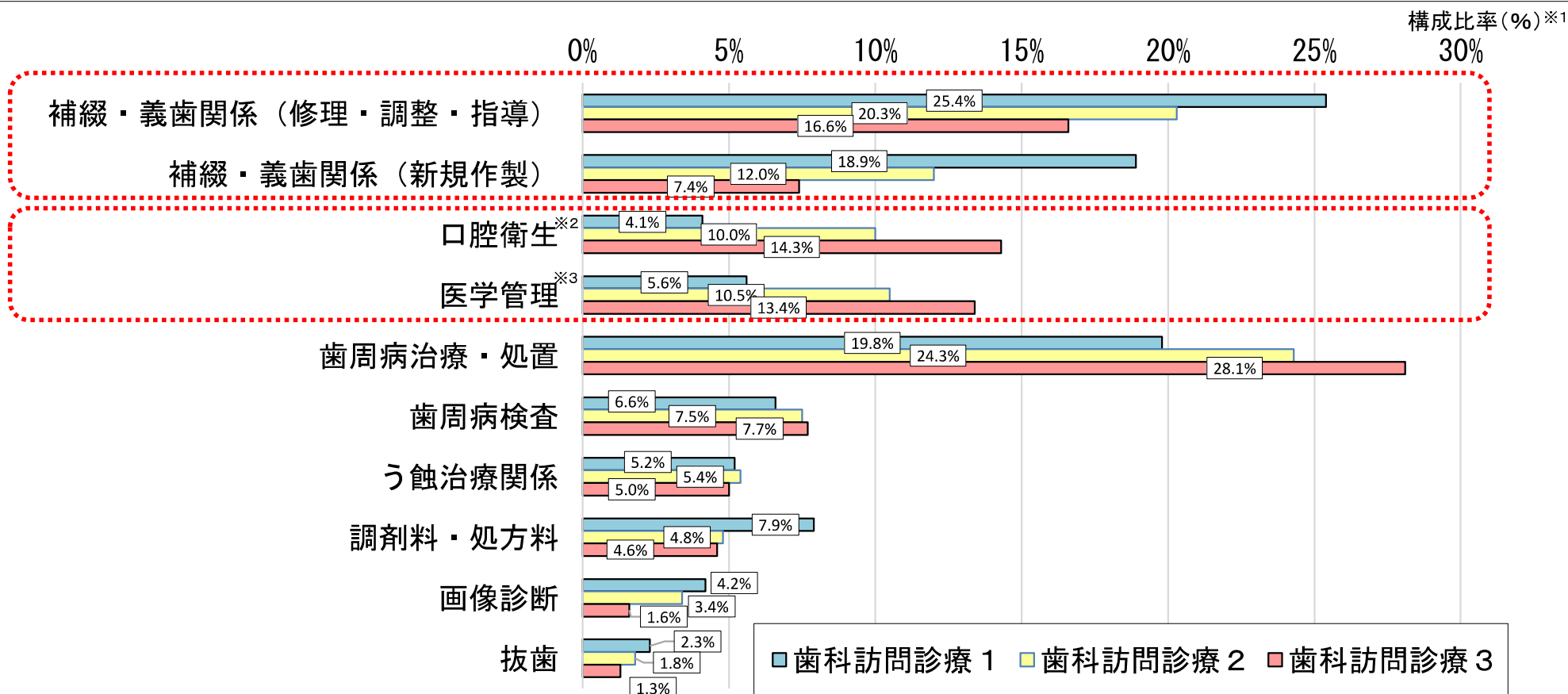
改定後

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】
 [施設基準]
 (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又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定していること。
 イ～エ (略)
 (8) (5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。
 ア～ク (略)
 ケ 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等における定期的な歯科健診に協力していること。
 コ 自治体が発行する事業(ケに該当するものを除く。)に協力していること。
 サ・シ (略)

歯科訪問診療実施時に行われる診療行為

中医協 総 - 4 - 2
3 . 1 1 . 1 0

- 歯科訪問診療実施時に行われる診療行為の構成比率を比較すると、「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」や「補綴・義歯関係(新規作製)」について、歯科訪問診療1において多い傾向であった。
- 一方、「口腔衛生」や「医学管理」については、歯科訪問診療3において多い傾向であった。



※1 訪問診療時に行われる診療行為のうち、上位50件に該当する診療行為について、以下の10分類を作成し、構成比率を算出
<10分類>

出典：NDBデータ（2018年）

「歯周病治療・処置」「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」「補綴・義歯関係(新規作製)」「口腔衛生」「医学管理」「歯周病検査」「う蝕治療関係」「調剤料、処方料」「画像診断」「拔牙」

※2 「口腔衛生」に分類される診療行為： 訪問歯科衛生指導料、在宅等療養患者専門の口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置

※3 「医学管理」に分類される診療行為： 歯科疾患在宅療養管理料

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

20分未満の歯科訪問診療の評価の見直し

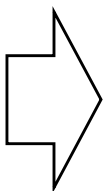
- 歯科訪問診療の実態を踏まえ、診療時間が20分未満の歯科訪問診療を行った場合について見直しを行う。

現行

【歯科訪問診療料（1日につき）】

【算定要件】

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。



改定後

【歯科訪問診療料（1日につき）】

【算定要件】

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。

R 4 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	【1,100点】	【361点】	【185点】
	20分 未満	【880点】 100分の80相当	【253点】 100分の70相当	【111点】 100分の60相当

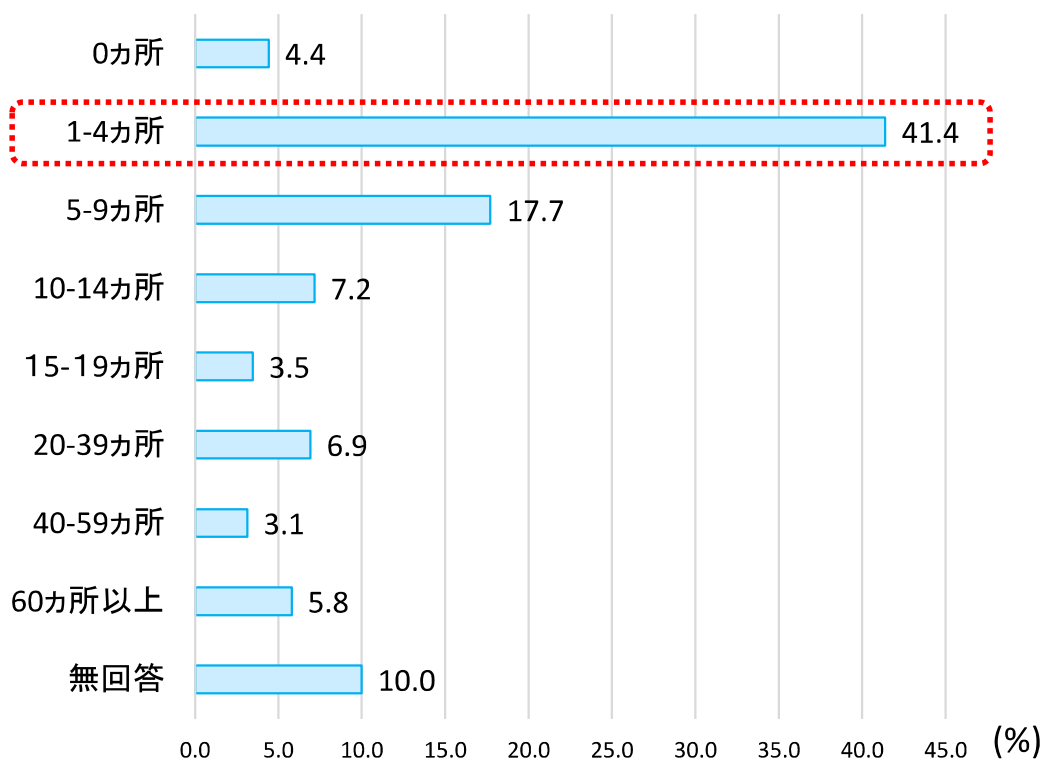
歯科訪問診療における訪問建物数及び訪問先

中医協 総 - 4 - 2
3 . 1 1 . 1 0

- 3カ月間に歯科医師が訪問した建物数の総数について、分布で見ると、1-4か所が41.4%であった。
- 歯科訪問診療を実施した個々の患者の訪問先をみると、自宅が38.5%、介護保険施設等への訪問が50.2%であった。

<3カ月間に歯科医師が訪問した建物数（総数）別分布>

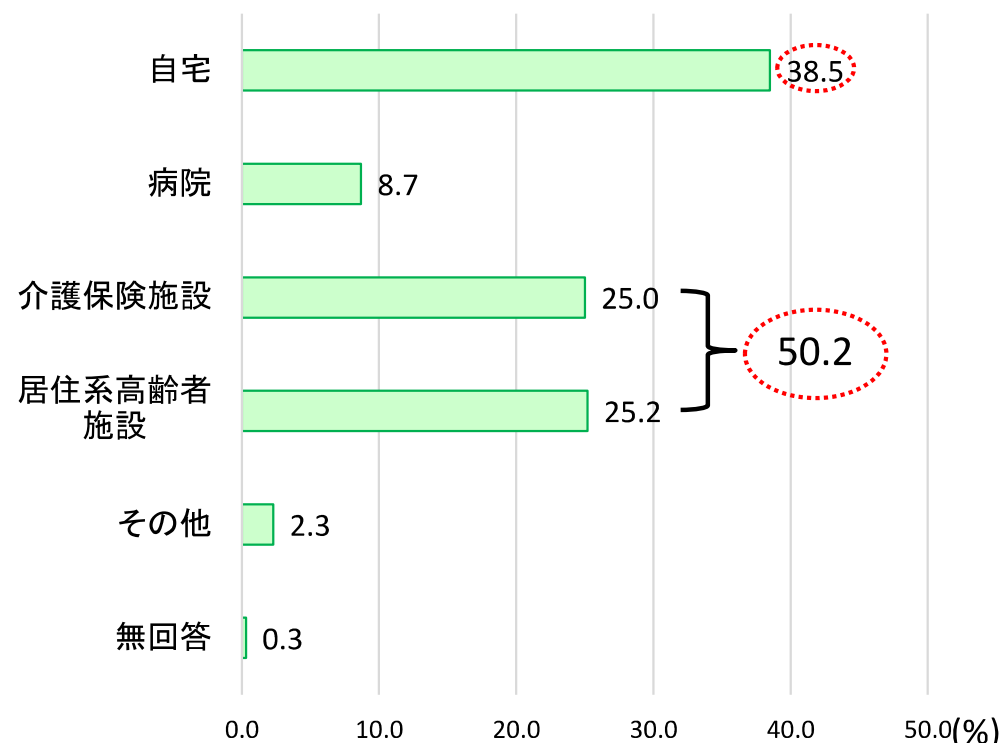
令和元年10月～令和2年9月の期間で歯科訪問診療を行っていると感じた医療機関(n=1,242)



令和2年7-9月の3カ月間について回答

<歯科訪問診療を実施した患者の訪問先>

(n=1,999)



(令和2年7月1日～9月30日の間に歯科訪問診療を実施した患者のうち、最初に訪問した患者と、最後に訪問した患者)

*自宅：戸建て、団地、マンション等の集合住宅（施設以外）

在宅医療における医科歯科連携の推進

在宅療養支援歯科診療所 1 及び 2 の見直し

➤ 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見直す。

現行		改定後
<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 の施設基準 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15回以上を算定していること。 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、保険薬局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>(2) 在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準 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10回以上算定していること。</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 の施設基準 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18回以上を算定していること。 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、保険薬局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>(2) 在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準 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4回以上算定していること。</p>

[経過措置] 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)のアの基準を満たしているものとみなす。

➤ 在宅療養支援歯科診療所 1 及び 2 に関連する項目の評価を見直す。

現行		改定後								
<p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 在宅療養支援歯科診療所 1 の場合</td> <td style="text-align: right; width: 10%;">320点</td> </tr> <tr> <td>2 在宅療養支援歯科診療所 2 の場合</td> <td style="text-align: right;">250点</td> </tr> </table>	1 在宅療養支援歯科診療所 1 の場合	320点	2 在宅療養支援歯科診療所 2 の場合	250点	➡	<p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 在宅療養支援歯科診療所 1 の場合</td> <td style="text-align: right; width: 10%; color: #007bff;">340点</td> </tr> <tr> <td>2 在宅療養支援歯科診療所 2 の場合</td> <td style="text-align: right; color: #007bff;">230点</td> </tr> </table>	1 在宅療養支援歯科診療所 1 の場合	340点	2 在宅療養支援歯科診療所 2 の場合	230点
1 在宅療養支援歯科診療所 1 の場合	320点									
2 在宅療養支援歯科診療所 2 の場合	250点									
1 在宅療養支援歯科診療所 1 の場合	340点									
2 在宅療養支援歯科診療所 2 の場合	230点									

※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

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の見直し

- 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とともに評価を見直す。

現行

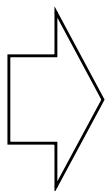
【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

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]

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、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。

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】

1 10歯未満	400点
2 10歯以上20歯未満	500点
3 20歯以上	600点

[算定要件]

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、摂食機能障害**又は口腔機能低下症**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。

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。

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

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見直し

- ▶ 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。

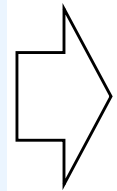
現行

【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]

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**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。

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

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 600点

[算定要件]

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**18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**又は18歳に達した日前に当該管理料を算定した患者であって、同日以後も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。

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。

在宅医療における医科歯科連携の推進

歯科医療機関連携加算1の対象医療機関及び患者の拡充

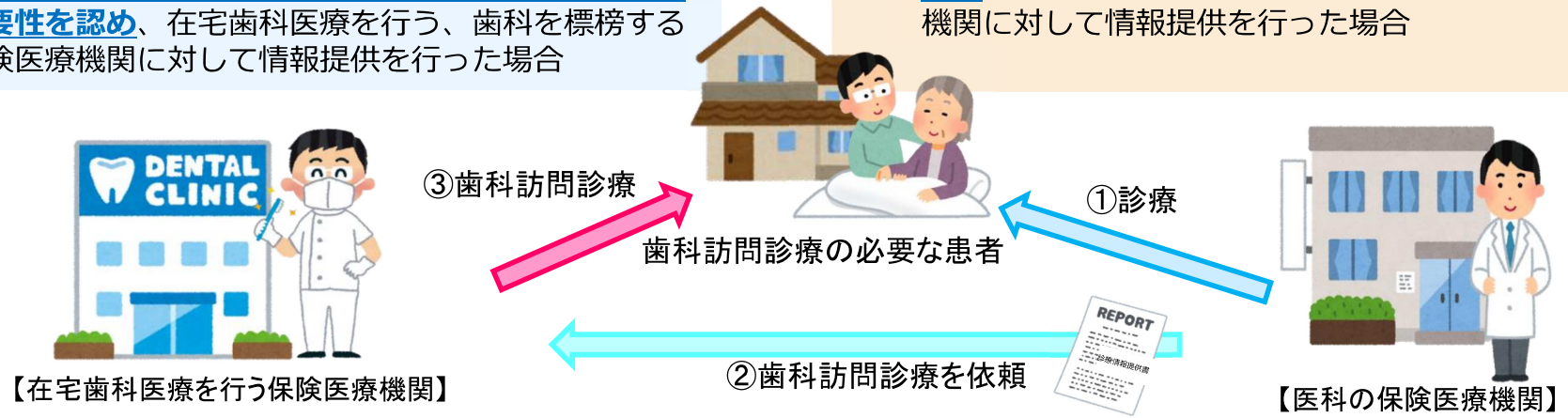
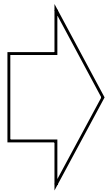
- 診療情報提供料（I）における 歯科医療機関連携加算1について、情報提供を行う医師の所属及び患者の状態に係る要件を廃止し、「医師が歯科訪問診療の必要性を認めた患者」を対象とする。

現行

【歯科医療機関連携加算1（医科点数表 診療情報提供料（I））】
 [算定要件]
 (25) 「注14」に規定する歯科医療機関連携加算1は、保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下のア又はイにより行った場合に算定する。（略）
 ア （略）
 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

改定後

【歯科医療機関連携加算1（医科点数表 診療情報提供料（I））】
 [算定要件]
 (27) 「注14」に規定する歯科医療機関連携加算1は、保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下のア又はイにより行った場合に算定する。（略）
 ア （略）
 イ 医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の医師が、歯科訪問診療の必要性を認めた患者について、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



総合的医療管理に係る医科歯科連携の推進

総合医療管理加算等の算定要件の見直し

- 口腔に症状が発現する疾患に係る医科歯科連携を推進する観点から、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関を見直す。

現行

【総合医療管理加算（歯科疾患管理料）】

[算定要件]

注11 **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**、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な患者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、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、総合医療管理加算として、50点を所定点数に加算する。

[対象患者]

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者又は血液凝固阻止剤投与中の患者

[施設基準]

六の二の四 **歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び**歯科治療時医療管理料の施設基準

改定後

【総合医療管理加算（歯科疾患管理料）】

[算定要件]

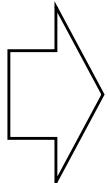
注11 別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、総合医療管理加算として、50点を所定点数に加算する。

[対象患者]

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、**血液凝固阻止剤投与中の患者又はHIV感染症の患者**

[施設基準]

六の二の四 歯科治療時医療管理料の施設基準



※ 在宅総合医療管理加算についても同様の見直しを行う。