

別表第二 歯科診療報酬点数表

C 0 0 0 歯科訪問診療料 (1日につき)

- 1 歯科訪問診療 1 1,036点
- 2 歯科訪問診療 2 338点
- 3 歯科訪問診療 3 175点

注1 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を行った場合に算定する。この場合において、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料又は区分番号A 0 0 2に掲げる再診料は、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

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、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料又は区分番号A 0 0 2に掲げる再診料は、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

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、区分番号A 0 0 0に掲げる初診料又は区分番号A 0 0 2に掲げる再診料は、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

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 1 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
- ロ 2 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
- 5 歯科訪問診療料を算定する患者について、当該患者に対する診療時間が1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、100点を所定点数に加算する。
- 6 著しく歯科診療が困難な者に対して歯科訪問診療を行った場合は、歯科診療特別対応加算として、175点（1回目の歯科訪問診療を行った場合であって、当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、初診時歯科診療導入加算として、250点）を所定点数に加算する。
- 7 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、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425点、140点又は70点を、夜間（深夜を除く。）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850点、280点又は140点を、深夜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1,700点、560点又は280点を所定点数に加算する。
- 8 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、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、1回に限り300点を所定点数に加算する。
- 9 保険医療機関の所在地と訪問先の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合又は海路による歯科訪問診療を行った場合で、特殊の事情があったときの歯科訪問診療料は、別に厚生労働大臣が定めるところによって算定する。
- 10 歯科訪問診療に要した交通費は、患家の負担とする。
- 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又はかかりつけ歯科

医療強化型歯科診療所の場合

(1) 同一建物居住者以外の場合115点

(2) 同一建物居住者の場合50点

□ イ以外の保険医療機関の場合

(1) 同一建物居住者以外の場合90点

(2) 同一建物居住者の場合30点

12 1について、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、在宅歯科医療推進加算として、100点を所定点数に加算する。

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237点

□ 再診時48点

14 区分番号A000に掲げる初診料の注1又は注2に規定す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出を行っていない保険医療機関については、1から3まで又は注13に規定するそれぞれの所定点数から10点を減算する。

15 1について、当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療移行加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。なお、この場合において、注12に規定する加算は算定できない。

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合150点

□ イ以外の場合100点

C001 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

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。

- 2 訪問歯科衛生指導に要した交通費は、患家の負担とする。
- 3 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月は算定できない。

C001-2 削除

C001-3 歯科疾患在宅療養管理料

- 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
- 3 1及び2以外の場合190点

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回に限り算定する。

- 2 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回に限り算定する。
- 3 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、文書提供加算として、10点を所定点数に加算する。
- 4 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、在宅総合医療管理加算として50点を所定点数に加算する。
- 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、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2として、80点を所定点数に加算する。

7 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料(II)、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(III)、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、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、区分番号C001-6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導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。

C001-4 削除

C001-4-2 在宅患者歯科治療時医療管理料(1日につき) 45点

注1 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1009、1009-2、1010及び1011-3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。

2 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。

3 在宅患者歯科治療時医療管理料を算定した月において、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料(II)又は区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(III)は、別に算定できない。

C 0 0 1 - 5 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

注1 当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号C 0 0 0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。

- 2 区分番号D 0 0 2に掲げる歯周病検査、区分番号D 0 0 2 - 5に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号I 0 1 1に掲げる歯周基本治療、区分番号I 0 1 1 - 2に掲げる歯周病安定期治療(I)、区分番号I 0 1 1 - 2 - 2に掲げる歯周病安定期治療(II)、区分番号I 0 1 1 - 3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号I 0 2 9 - 2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I 0 3 0に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号H 0 0 1に掲げる摂食機能療法は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- 3 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た月において、区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B 0 0 2に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C 0 0 1 - 3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料及び区分番号C 0 0 1 - 6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導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、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、75点を所定点数に加算する。
- 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。
- 6 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。
- 7 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、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2として、80点を所定点数に加算する。

C001-6 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

- 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。
- 2 区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号H001に掲げる摂食機能療法、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I011-3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置は所定点数に含まれ、別に算定できない。
 - 3 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た月において、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料及び区分番号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、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、75点を所定点数に加算する。
 - 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。

C002 救急搬送診療料1,300点

- 注1 患者を救急用の自動車ですべて保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から当該自動車に同乗して診療を行った場合に算定する。
- 2 注1に規定する場合であって、当該診療に要した時間が30分を超えた場合には、長時間加算として、700点を所定点数に加算する。

C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 1 単一建物診療患者が 1 人の場合650点
- 2 単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下の場合320点
- 3 1 及び 2 以外の場合290点

注 1 在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険医療機関の薬剤師が訪問し薬学的管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、患者 1 人につき月 4 回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週 2 回かつ月 8 回）に限り算定する。この場合において、1 から 3 までを合わせて薬剤師 1 人につき週 40 回に限り算定できる。

- 2 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、1 回につき 100 点を所定点数に加算する。
- 3 在宅患者訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする。
- 4 6 歳未満の乳幼児に対して、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合には、乳幼児加算として、100 点を所定点数に加算する。

C 0 0 4 退院前在宅療養指導管理料120点

注 1 入院中の患者が在宅療養に備えて一時的に外泊するに当たり、当該在宅療養に関する指導管理を行った場合に月 1 回に限り算定する。

- 2 6 歳未満の乳幼児に対して在宅療養に関する指導管理を行った場合は、乳幼児加算として、200 点を所定点数に加算する。

C 0 0 5 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料1,500点

注 1 在宅における鎮痛療法又は悪性腫瘍の化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の患者に対して、当該療法に関する指導管理を行った場合に月 1 回に限り算定する。

- 2 退院した患者に対して退院の日から 1 月以内に行った指導管理の費用は算定できない。
- 3 入院中の患者に対して退院時に指導管理を行った場合は、当該退院の日に所定点数を算定し、退院の日の歯科医学的管理に要する費用は、所定点数に含まれる。

C 0 0 5 - 2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料1,500点

注 1 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関の保険医が、他の保険医療機関におい

て区分番号C005に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定する指導管理を受けている患者に対し、当該他の保険医療機関と連携して、同一日に当該患者に対する悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

- 2 退院した患者に対して退院の日から1月以内に行った指導管理の費用は算定できない。
- 3 入院中の患者に対して退院時に指導管理を行った場合は、当該退院の日に所定点数を算定し、退院の日の歯科医学的管理に要する費用は、所定点数に含まれる。

C006 削除

C007 在宅患者連携指導料900点

注1 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に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関（診療所及び許可病床数が200床未満の病院に限る。）、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局又は訪問看護ステーションと文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

- 2 1回目の歯科訪問診療料を算定する日に行った指導又は当該歯科訪問診療の日から1月以内に行った指導の費用は、1回目の歯科訪問診療料に含まれる。
- 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起算して1月以内に行った指導の費用は、第1章第2部第1節に掲げる入院基本料に含まれる。
- 4 区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)又は区分番号B011に掲げる診療情報連携共有料を算定している患者については算定できない。

C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料200点

注 歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、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状態の急変等に伴い、当該歯科医師の求め又は当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の医師の求めにより、訪問診療を実施している保険医療機関の医師、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、介護支援専門員又は相談支援専門員と共同でカンファレンスを行い又はカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定する。

別添 2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第 2 部 在宅医療

C 0 0 0 歯科訪問診療料

- (1) 歯科訪問診療料は、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象としていることから、通院が容易な者に対して安易に算定できない。この場合において、療養中の当該患者の在宅等から屋外等への移動を伴わない屋内で診療を行った場合に限り算定する。なお、歯科訪問診療を実施するに当たっては、急性症状の発症時等に即応できる環境の整備が必要なことから、歯科訪問診療料は切削器具を常時携帯した場合に算定する。また、この区分番号において、診療時間については、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し、診療時間が20分未満の場合については、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。なお、100分の70に相当する点数により算定する場合において、注6から注8まで及び注11に規定する加算又は注14に規定する減算は、100分の70に相当する点数にそれぞれの点数を加算又は減算し、注12及び注15に規定する加算は算定できない。

		同一の建物に居住する患者数		
		1人のみ (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	1,036点	338点	175点
	20分未満	725点	237点	123点

- (2) 歯科訪問診療を実施する保険医療機関は、歯科訪問診療を開始する月の前月までに別に厚生労働大臣が定める基準（歯科訪問診療料の「注13」に規定する基準）を満たす旨を地方厚生（支）局長に届け出る。ただし、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の届出を行っている場合は、この限りではない。
- (3) 歯科訪問診療を行った後に、患者又はその家族等（以下この部において「患者等」という。）が単に薬剤を受け取りに保険医療機関に来た場合は、再診料は算定できない。
- (4) 「注1」から「注3」までに規定する「在宅等」は、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等のほか、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。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もとに周術期等口腔機能管理及び周術期等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。
- (5) 保険医療機関の歯科医師が、同一建物に居住する通院困難な患者1人のみに対し歯科訪問診療を行う場合は、「1 歯科訪問診療1」を算定する。この場合において、診療時間

が20分未満の場合については所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。ただし、次の場合においては、診療時間が20分未満であっても「1 歯科訪問診療1」の所定点数を算定して差し支えない。

イ 治療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等、やむを得ず治療を中止した場合（必要があつて救急搬送を行った場合は、区分番号C002に掲げる救急搬送診療料を算定して差し支えない。）

ロ 当該患者が「注6」の「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態又は要介護3以上に準じる状態等により、20分以上の診療が困難である場合（「注6」に掲げる加算は算定できない。）

(6) 「2 歯科訪問診療2」は、「同一建物居住者」に対して保険医療機関の歯科医師が同日に9人以下の歯科訪問診療を行う場合に算定する。この場合において、診療時間が20分未満の場合については所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。同一建物居住者とは、基本的には、建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の者をいい、例えば次のような患者をいう。

イ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年4月6日法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の患者

ロ 介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護、同条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、同条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護、同条第23項に規定する複合型サービス、同法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護、同条第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、同法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の患者

(7) 「2 歯科訪問診療2」による歯科訪問診療を行う場合において、歯科訪問診療の治療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等やむを得ず治療を中止した場合は、診療した時間が20分未満であっても「2 歯科訪問診療2」の所定点数を算定する。（必要があつて救急搬送を行った場合は、区分番号C002に掲げる救急搬送診療料を算定しても差し支えない。）

(8) 同居する同一世帯の複数の患者に対して診療を行った場合など、同一の患家において2人以上9人以下の患者の診療を行った場合には、(6)の規定に関わらず、1人は「1 歯科訪問診療1」を算定し、「1 歯科訪問診療1」を算定した患者以外の患者について

は「2 歯科訪問診療2」を算定する。なお、「注11」に規定する歯科訪問診療補助加算の要件を満たす場合においては、「1 歯科訪問診療1」を算定した患者についても施設基準に応じて「イの(2)同一建物居住者の場合」又は「口の(2)同一建物居住者の場合」により算定する。

(9) 保険医療機関が、当該保険医療機関と別添1の第1章第2部通則7(3)に規定する特別の関係にある保険医療機関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。なお、この場合において、区分番号A000に掲げる初診料若しくは区分番号A002に掲げる再診料及び第2章特掲診療料を算定した場合には、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載し、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定したものとみなすことができる。

(10) (9)に規定する「特別の関係にある保険医療機関等」には、(6)のイに規定する患者が入居又は入所している施設及び口に規定する患者が受けるサービスを提供する施設が含まれる。

(11) 「3 歯科訪問診療3」は、「同一建物居住者」に対して保険医療機関の歯科医師が同日に10人以上に対して歯科訪問診療を行う場合に算定する。この場合において、診療時間が20分未満のものについては所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

(12) 地域医療連携体制加算とは、歯科訪問診療が必要な通院困難な患者等が安心して在宅療養等が行えるよう、複数の保険医療機関により夜間、休日及び診療を自ら行わない時間等における緊急時の歯科診療ができる連携体制が整備されているとともに歯科訪問診療料を算定する患者の同意を得て当該患者の診療に必要な情報を他の保険医療機関の保険医等に提供及び共有すること等により、緊急時の迅速、適切な連携体制が整備されていること等を評価するものをいう。

この場合において、緊急時は連携保険医療機関の歯科医師が対応に当たることがあり得る旨を患者等に説明するとともに、当該患者の病状、直近の診療内容等、緊急時の対応に必要な診療情報を連携保険医療機関に対し文書(電子メール、ファクシミリを含む。)により適宜提供する。

なお、この連携に係る診療情報提供に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

(13) 地域医療連携体制加算の算定による複数の保険医療機関により休日夜間等における緊急時の歯科診療ができる連携体制の確保が必要な場合とは、歯科訪問診療において処置、手術等が必要で治療期間中に病状が急変する可能性がある場合等をいい、病状が急変する可能性がなくなった場合は、当該加算の算定を中止する。

(14) 地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関は、患者等に「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の様式21の3又はこれに準じた様式の文書を必ず提供する。なお、患者に提供した文書の写しを診療録に添付する。

(15) 地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関は、患者等の同意を得て、歯科訪問診療料の算定対象となる療養に必要な情報を連携保険医療機関に対してあらかじめ文書(「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の様式21の2又はこれに準じた様式の文書に限る。)をもって提供し、その写しを診療録に添付する。ま

た、引き続き地域医療連携体制加算の算定による緊急時等の対応が必要であり、病態の変化が生じた場合は、改めて連携保険医療機関に対し情報提供を行う。なお、連携保険医療機関等の変更にもない患者に対し再度の情報提供を行った場合は、第1回目に含まれ別に算定できない。

(16) 当該患者の病状急変時等に、連携保険医療機関の歯科医師が緊急に診療又は歯科訪問診療等を行った場合は、歯科初診料、歯科再診料、歯科訪問診療料等は診療又は歯科訪問診療等を行った歯科医師の保険医療機関が算定する。

この場合、当該患者の病状急変等に対応して、診療又は歯科訪問診療等を行ったこと及びその際の診療内容等を、地域医療連携体制加算を算定する保険医療機関の主治医に速やかに報告し、当該主治医は治療の要点を当該患者の診療録に記載する。

(17) 地域医療連携体制加算を算定する場合は、休日、夜間等における緊急時に対応し得るよう、できる限り患者に近隣の保険医療機関を連携保険医療機関とする。

(18) 地域医療連携体制加算に係る連携保険医療機関においては、主治医から提供された患者の療養に必要な情報が記載された文書を緊急時に十分に活用できる状態で保管し、自ら当該患者を診療し診療録を作成した場合は、当該文書を診療録に添付する。

(19) 地域医療連携体制加算は、1人の患者につき同一の初診で1回に限り算定する。

(20) 特定の被保険者の求めに応ずるのではなく、保険診療を行う目的をもって定期又は不定期に在宅等へ赴き、被保険者（患者）を診療する場合は、歯科訪問診療として取り扱うことは認められず、歯科訪問診療料及びその他の特掲診療料は算定できない。

(21) 歯科訪問診療料を算定する場合は、当該初診期間における第1回目の歯科訪問診療の際に、当該患者の病状に基づいた訪問診療の計画を定めるとともに、その計画の要点を診療録に記載すること。2回目以降に計画の変更を行う場合は、変更の要点を診療録に記載する。なお、2回以上の継続的な歯科訪問診療が予定される場合においては、次の診療日までの間に計画書を作成し、当該計画書の写しを診療録に添付しても差し支えない。

(22) 「注6」の「著しく歯科診療が困難な者」とは、次に掲げる状態又はこれらに準じる状態をいう。なお、歯科診療特別対応加算を算定した場合は、当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載する。

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治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態

ハ 重症の喘息患者等で頻繁に治療の中断が必要な状態

二 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歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態

(23) 「注6」の「歯科治療環境に円滑に適応できるような技法」とは、歯科診療の開始に当たり、患者が歯科治療の環境に円滑に適応できるための方法として、Tell-Show-Do 法などの系統的脱感作法並びにそれに準拠した方法、オペラント法、モデリング法、TEACCH 法、遊戯療法、ボイスコントロール法等の患者の行動を調整する専門的技法をいう。なお、

初診時歯科診療導入加算を算定した日は、患者の状態及び用いた専門的技法の名称を診療録に記載する。

(24) 歯科訪問診療料を算定した場合において、それぞれの患者の診療に要した時間が1時間を超えた場合は、「注5」の加算を算定する。

(25) 「注4」及び「注5」に規定する診療時間は、診療前の準備、診療後の片付けや患者の移動に要した時間及び併せて実施した区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号B001-2に掲げる歯科衛生実施指導料の算定の対象となる指導の時間を含まない。また、交通機関の都合その他診療の必要以外の事由によって患家に滞在又は宿泊した場合は、その患家滞在の時間は診療時間に算入しない。

(26) 歯科訪問診療を行った場合は、診療録に次の事項を記載する。ただし、口に関しては、歯科訪問診療を開始した日に限り記載することとするが、変更が生じた場合は、その都度記載する。また、ハに関して、(5)のイ又は(7)の場合においては急変時の対応の要点を記載し、(5)の口の場合においては20分以上の診療が困難である理由を含め、患者の状態等を具体的に記載する。

イ 実施時刻(開始時刻と終了時刻)

ロ 訪問先名(記載例:自宅、○○マンション、介護老人保健施設××苑)

ハ 歯科訪問診療の際の患者の状態等(急変時の対応の要点を含む。)

(27) 疾病等のため通院による歯科治療が困難な場合以外の歯科訪問診療の必要性を認めない患者は、歯科訪問診療料及び歯科診療に係る費用は算定できない。

(28) 「注5」の加算は、患者それぞれについて算定し、複数の患者に対し訪問して歯科診療を行った場合の診療時間の合算はできない。

(29) 「注7」に規定する加算は、保険医療機関において、標榜時間内であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事しているときに、患者又は現にその看護に当たっている者から緊急に求められて歯科訪問診療を行った場合に算定する。

(30) 「注7」に規定する「別に厚生労働大臣が定める時間」とは、保険医療機関において専ら診療に従事している時間であって、概ね午前9時から午後6時までの間とする。

(31) 「注7」に規定する加算の対象となる緊急な場合とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに歯科訪問診療をしなければならないと判断した場合をいい、手術後の急変等が予想される場合をいう。

(32) 夜間(深夜の時間帯を除く。)とは概ね午後6時から翌日の午前6時まで、又は午後7時から翌日の午前7時までのように、12時間を標準として各都道府県において統一的取扱いをすることとし、深夜の取扱いは、午後10時から午前6時までとする。ただし、これらの時間帯が標榜時間に含まれる場合、夜間・休日加算及び深夜加算は算定できない。

(33) 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超える歯科訪問診療は、当該保険医療機関からの歯科訪問診療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであって、この場合において、歯科訪問診療料の算定は、16キロメートル以内の場合と同様に取り扱う。この絶対的に必要であるという根拠がなく、特に患家の希望により16キロメートルを超える歯科訪問診療をした場合の歯科訪問診療は保険診

療としては算定できないことから、患者負担とする。この場合において、「保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16 キロメートルを超えた場合」とは、当該保険医療機関を中心とする半径16 キロメートルの圏域の外側に患家が所在する場合をいう。

- (34) 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16 キロメートル以上の地域に居住する歯科医師に対して主治医が歯科訪問診療による対診を求めることができるのは、患家付近に他の歯科医師がいない、いても専門外である、旅行中で不在である等やむを得ない絶対的理由のある場合に限り認められる。
- (35) 「注10」に規定する交通費は実費とする。
- (36) その他、歯科訪問診療料の取扱いは、平成6年厚生省告示第235号による改正前の往診料に関する既往の通知が引き続き有効であるが、この場合において、当該通知中「往診」とあるのは「歯科訪問診療」と読み替えてこれを適用する。
- (37) 「注11」に規定する歯科訪問診療補助加算は、歯科訪問診療料を算定した日において、当該診療が必要な患者に対して、歯科訪問診療を実施する保険医療機関に属する歯科医師と当該保険医療機関に属する歯科衛生士が同行し、当該歯科医師の行う歯科訪問診療中は、歯科訪問診療の補助が適切に行える体制の上で、実際に当該歯科衛生士が区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の対象となる歯科訪問診療の時間を通じて、歯科訪問診療の補助を行った場合に算定する。また、施設基準に応じて、同一建物居住者以外の歯科訪問診療時は本区分の「イの(1) 同一建物居住者以外の場合」又は「口の(1) 同一建物居住者以外の場合」により算定し、同一建物居住者の歯科訪問診療時は本区分の「イの(2) 同一建物居住者の場合」又は「口の(2) 同一建物居住者の場合」により算定する。なお、当該加算を算定した場合は、診療録に診療の補助を行った歯科衛生士の氏名を記載する。
- (38) 「注12」に規定する在宅歯科医療推進加算は、在宅療養患者((6)のイ(集合住宅にあっては、高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条に該当する住宅に限る。)に入居若しくは入所している患者又は口のサービスを受けている患者以外の患者をいう。以下同じ。)に対して「1 歯科訪問診療1」を算定した場合に所定点数に加算する。
- (39) 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(主として歯科訪問診療を実施する診療所)が歯科訪問診療を実施した場合又は別に厚生労働大臣が定める基準を満たす旨を地方厚生(支)局長に届け出ていないものが歯科訪問診療を実施した場合は、「注13」に規定する歯科訪問診療料により算定する。
- (40) 「2 歯科訪問診療2」、「3 歯科訪問診療3」又は「注13」に規定する歯科訪問診療料を算定した場合であって、在宅療養患者以外の患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療を実施した日の属する月に、歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者のいずれかに提供するとともに、提供文書の写しを保険医療機関に保管する。なお、同一施設において、歯科訪問診療を実施した日の属する月に「2 歯科訪問診療2」、「3 歯科訪問診療3」又は「注13」に規定する歯科訪問診療料を複数回算定した場合

であって、患者又はその家族以外の介護施設職員等に当該文書を提供するときは、その提供先を明確にした上で、施設を単位として一覧表で作成しても差し支えない。

- (41) 「注14」について、「1 歯科訪問診療1」、「2 歯科訪問診療2」又は「3 歯科訪問診療3」を算定する場合において診療時間が20分未満の場合は、「注4」に規定する方法により算定した点数を所定点数とし、(1)の表に示す各区分の点数から10点を減算するものとする。
- (42) 「注15」に規定する歯科訪問診療移行加算は、在宅等療養患者であって、当該保険医療機関の外来(歯科診療を行うものに限る。)を継続的に受診していたものに対して「1 歯科訪問診療1」を算定した場合に所定点数に加算する。ただし、当該保険医療機関の外来を最後に受診した日(初診料又は再診料を算定した日)から起算して3年以内に歯科訪問診療を実施した場合に限る。
- (43) 歯科訪問診療料を算定する保険医療機関においては、歯科訪問診療を行っている保険医療機関である旨を院内掲示により患者に対して情報提供を行うよう努める。

C001 訪問歯科衛生指導料

- (1) 訪問歯科衛生指導料は、同一初診期間中に区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者等に対して、歯科訪問診療料を算定した日から起算して1月以内(ただし、歯科訪問診療を行う歯科医師により、状態が安定していると判断される場合は2月以内でも差し支えない。)において、当該患者に係る歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた当該保険医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等が、療養上必要な実地指導を行った場合に算定し、単なる日常的口腔清掃等のみを行った場合は算定できない。
- (2) 訪問歯科衛生指導料は、単一建物診療患者の人数に従い算定する。ここでいう単一建物診療患者の人数とは当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関の定める歯科訪問診療の計画に基づいて訪問歯科衛生指導を行い、同一月に訪問歯科衛生指導料を算定する者(当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において算定するものを含む。)の人数をいう。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、病院については、それぞれの病棟において、訪問歯科衛生指導料を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。また、1つの患家に訪問歯科衛生指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。また、当該建築物において訪問歯科衛生指導を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、訪問歯科衛生指導を行う患者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定すること。
- (3) 訪問歯科衛生指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいい、指導のための準備や患者の移動に要した時間等は含まない。
- (4) 訪問歯科衛生指導料の算定を行った場合は、当該訪問指導で実施した指導内容、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、及びその他療養上必要な事項に関する情報を患者

等に実地指導を行った歯科衛生士等の氏名が記載された文書を提供するとともに、その文書の写しを診療録に添付する。

- (5) 訪問歯科衛生指導を行った場合は、歯科医師は診療録に次の事項を記載する。ただし、八に関しては、訪問歯科衛生指導を開始した日に限り記載することとするが、変更が生じた場合は、その都度記載する。また、当該訪問歯科衛生指導が歯科訪問診療と併せて行われた場合は、八及び二について省略して差し支えない。

イ 歯科衛生士等に指示した内容

ロ 指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）

ハ 訪問先名（記載例：自宅、○○マンション、介護老人保健施設××苑）

ニ 訪問した日の患者の状態の要点等

- (6) 訪問歯科衛生指導を行った歯科衛生士等は、主治の歯科医師に報告するとともに患者に提供した文書の写しを提出し、業務に関する記録を作成する。
- (7) 訪問歯科衛生指導料を算定する月においては、区分番号B 0 0 1 - 2に掲げる歯科衛生実地指導料は算定できない。
- (8) 「注2」に規定する交通費は実費とする。(9) 訪問歯科衛生指導料を算定した保険医療機関は、毎年7月1日現在で名称、開設者及び常勤、非常勤ごとの歯科衛生士数等を地方厚生（支）局長に報告する。

C 0 0 1 - 3 歯科疾患在宅療養管理料

- (1) 歯科疾患在宅療養管理料とは、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（支）局長に届け出た保険医療機関である在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は歯科診療を行うその他の保険医療機関において、在宅等において療養を行っている通院困難な患者の歯科疾患の継続的な管理を行うことを評価するものをいい、患者等の同意を得た上で、患者等に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえた管理計画の内容について説明した場合に算定する。なお、当該管理料を算定する場合は、区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B 0 0 0 - 6に掲げる周術期等口腔機能管理料(I)、区分番号B 0 0 0 - 7に掲げる周術期等口腔機能管理料(II)、区分番号B 0 0 0 - 8に掲げる周術期等口腔機能管理料(III)、区分番号B 0 0 2に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C 0 0 1 - 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、区分番号C 0 0 1 - 6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及びN 0 0 2に掲げる歯科矯正管理料は別に算定できない。
- (2) 「注1」に規定する管理計画は、患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況等）、口腔の状態（口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態等）、口腔機能の状態（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等）管理方法の概要及び必要に応じて実施した検査結果の要点等を含むものであり、当該患者の継続的な管理に当たって必要な事項等を診療録に記載又は管理計画書の写しを添付する。

- (3) 歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める在宅等療養患者(口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の7項目のうち3項目以上が該当する患者)に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定する。なお、この場合において、区分番号D011-2に掲げる咀嚼能力検査若しくは区分番号D011-3に掲げる咬合圧検査又は区分番号D012に掲げる舌圧検査を別に算定できる。
- (4) 「注1」に規定する管理計画は、当該管理を開始する時期、管理計画の内容に変更があったとき及びその他療養上必要な時期に策定することとするが、当該管理計画に変更がない場合はこの限りでない。
- (5) 「注1」の規定による管理計画に基づき、当該患者等に対し、その内容を文書により提供した場合は「注3」の文書提供加算を算定する。その場合においては、患者等に提供した文書の写しを診療録に添付し、その文書の内容以外に療養上必要な管理事項がある場合は、その要点を診療録に記載する。ただし、患者等に提供する文書の様式は、「別紙様式3」又はこれに準じた様式とする。なお、診療日当日に患家において計画書を作成することが困難な場合においては、次回の診療日までの間に計画書を作成し、当該計画書の写しを診療録に添付しても差し支えない。
- (6) 歯科疾患在宅療養管理料を算定した月は、患者等に対して、少なくとも1回以上の管理計画に基づく管理を行う。なお、当該管理を行った場合は、診療録にその要点を記載する。
- (7) 「注4」の在宅総合医療管理加算は、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であって、別の医科の保険医療機関の当該疾患の担当医から歯科治療を行うに当たり、診療情報提供料に定める様式に基づいた文書により患者の全身状態や服薬状況等についての必要な診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定する。なお、算定に当たっては当該疾患の担当医からの情報提供に関する内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載又は提供文書の写しを添付する。
- (8) 「注5」に規定する栄養サポートチーム等連携加算1は、当該保険医療機関の歯科医師が、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、口腔ケアチーム又は摂食嚥下チーム等の多職種からなるチームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づいてカンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。
- (9) 「注6」に規定する栄養サポートチーム等連携加算2は、当該患者が介護福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養施設、介護保険法第8条第11項に規定する特定施設若しくは同条第21項に規定する地域密着型特定施設に入所している場合又は同条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護を受けている場合において、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察又は介護施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から起算して2月以内に「注

1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。

- (10) 「注5」又は「注6」に掲げる加算を算定した場合には、(5)に示す管理計画の要点に加え、(8)のカンファレンス及び回診又は(9)の食事観察及び会議等の開催日及びこれらのカンファレンス等の内容の要点を診療録に記載又はこれらの内容がわかる文書の控えを添付する。なお、2回目以降については当該月にカンファレンス等に参加していない場合も算定できるが、少なくとも前回のカンファレンス等の参加日から起算して6月を超える日までに1回以上参加すること。
- (11) 歯科疾患在宅療養管理料は、区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料又は区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1(「1 有床義歯の場合」に限る。)を算定している患者に対しても、歯科疾患の状況、口腔機能の評価を踏まえた口腔機能管理を行った場合は算定できる。
- (12) 再診が電話等により行われた場合は、歯科疾患在宅療養管理料は算定できない。
- (13) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の5の口「歯科医師が行う場合」又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示127号)別表5の口「歯科医師が行う場合」を算定し、「注1」に規定する管理計画の内容を含む管理計画を策定している場合においては、当該管理料を算定したものとみなすことができる。なお、その場合においては、当該患者の継続的な管理に当たって必要な事項等を診療録に記載又は管理計画書の写しを診療録に添付するとともに、居宅療養管理指導費を算定した旨及び直近の算定日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

C001-4-2 在宅患者歯科治療時医療管理料

- (1) 在宅患者歯科治療時医療管理料は、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した日において、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全てんかん若しくは慢性腎臓病(腎代替療法を行う患者に限る。)の患者、人工呼吸器を装着している患者又は在宅酸素療法を行っている患者に対して、歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。
- (2) 在宅患者歯科治療時医療管理料を算定する保険医療機関は、全身状態の把握、管理等に必要な機器、機材等を整備する。
- (3) 管理内容及び患者の全身状態の要点を診療録に記載する。

C001-5 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は、在宅等において療養を行っている通院困難な患者であって、口腔疾患及び摂食機能障害を有するものに対して、口腔機能の回復及び口腔疾患の重症化予防を目的として、当該患者の全身の状態、口腔内の状態及び口腔機能の状態等の評価をもとに作成した管理計画に基づき、プラークコントロール、機

械的歯面清掃、スケーリング等を主体とした歯周基本治療又は摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理等を歯科医師が1回につき20分以上実施した場合に月4回に限り算定する。当該指導管理料は、患者等の同意を得た上で、患者等に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえた管理計画の内容について説明した場合に算定する。

(2) 摂食機能障害を有する患者とは、区分番号H001の掲げる摂食機能療法の対象となる患者であり、以下のいずれかに該当するものをいう。

イ 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

ロ 内視鏡下嚥下機能検査又は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のであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの

(3) 当該指導管理は、その開始に当たって、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況、肺炎の既往等）、口腔の状態（口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態等）、口腔機能（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等）等のうち患者の状態に応じた口腔管理に当たって必要な評価及び歯周病検査（無歯顎者を除く。）を行い、当該計画の要点を診療録に記載又は当該管理計画書の写しを診療録に添付する。2回目以降の管理計画については、変更があった場合にその要点を記載する。

(4) 歯の喪失や加齢、これら以外の全身疾患等により口腔機能の低下を認める在宅等療養患者（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能の7項目のうち3項目以上が該当する患者）に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定する。なお、この場合において、区分番号D011-2に掲げる咀嚼能力検査、区分番号D011-3に掲げる咬合圧検査又は区分番号D012に掲げる舌圧検査を別に算定できる。

(5) 「注6」に規定する栄養サポートチーム等連携加算1は、当該保険医療機関の歯科医師が、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、口腔ケアチーム、摂食嚥下チームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づいてカンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。

(6) 「注7」に規定する栄養サポートチーム等連携加算2は、当該患者が介護福祉施設、介護保険施設又は介護療養施設、老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、介護保険法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護、高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅に入所している場合において、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察若しくは介護施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限

り算定する。

- (7) 「注6」又は「注7」に掲げる加算を算定した場合には、(3)に示す管理計画の要点に加え、(5)のカンファレンス及び回診又は(6)の食事観察及び会議等の開催日、時間及びこれらのカンファレンス等の内容の要点を診療録に記載又はこれらの内容がわかる文書の控えを添付する。なお、2回目以降については当該月にカンファレンス等に参加していない場合も算定できるが、少なくとも前回のカンファレンス等の参加日から起算して6月を超える日までに1回以上参加すること。
- (8) 当該指導管理の実施に当たっては、必要に応じて当該患者の主治の医師又は介護・福祉関係者等と連携を図りながら実施すること。
- (9) 当該指導管理の実施に当たっては、管理計画に基づいて、定期的な口腔機能評価(摂食機能評価を含む)をもとに、その効果判定を行う必要がある。なお、診療録に当該指導管理の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、指導管理の内容の要点等を記載する。
- (10) 当該指導管理を行う場合においては、歯周病検査を1回以上実施すること。この場合において、歯周病検査は、歯周基本検査又は歯周精密検査に準じて実施するが、やむを得ず患者の状態等により歯周ポケット測定が困難な場合は歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行う。なお、無歯顎患者に対しては、口腔粘膜の発赤・腫脹の状態等の評価を行う。
- (11) 当該指導管理は、「注1」に規定する管理計画に基づき、必要に応じて摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理等又はプラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング等を主体とした歯周基本治療を実施する。ただし、1月に1回以上摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理を実施すること。
- (12) 当該指導管理における摂食機能障害に対する訓練等は、摂食機能評価の結果に基づいて、区分番号H001に掲げる摂食機能療法に準じて実施する。また、摂食機能障害に対する指導管理の一部として、食事形態についての指導等を実施した場合は、当該指導管理料を算定する。
- (13) 当該指導管理を開始後、必要があつて歯周ポケットに特定薬剤を注入した場合は区分番号I010に掲げる歯周疾患処置及び特定薬剤料を算定する。
- (14) 当該指導管理料を算定した日以降に実施した区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号H001に掲げる摂食機能療法(歯科訪問診療以外で実施されるものを除く)、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療(I)、区分番号I011-2-2に掲げる歯周病安定期治療(II)、区分番号I011-3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置は、当該指導管理料に含まれ別に算定できない。
- (15) 当該指導管理を開始する以前に、区分番号D002に掲げる歯周病検査を含む歯周病の治療を実施している場合においては、当該指導管理料は算定できない。ただし、歯周病の治療を開始後に摂食機能障害に対する訓練等が必要となった場合においては、当該指導管理料を算定できる。

C 0 0 1 - 6 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

- (1) 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション管理料は、15 歳未満の在宅等において療養を行っている通院困難な患者であって、口腔機能の発達不全を認めるもの、口腔疾患又は摂食機能障害を有するものに対して、口腔衛生状態の改善、口腔機能の向上及び口腔疾患の重症化予防を目的として、当該患者の全身の状態、口腔内の状態及び口腔機能の状態等の評価をもとに作成した管理計画に基づき、口腔内清掃及び患者等に対する実地指導等を主体とした口腔管理又は摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理等を歯科医師が 1 回につき 20 分以上実施した場合に月 4 回に限り算定する。当該指導管理料は、患者又はその家族等の同意を得た上で、これらの者に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえた管理計画の内容について説明した場合に算定する。
- (2) 当該指導管理は、その開始に当たって、全身の状態(基礎疾患の状況、食事摂取の状況、呼吸管理の方法等)、口腔の状態(口腔衛生状態、歯科疾患等)、口腔機能(口腔周囲筋の状態、摂食・嚥下の状況等)等のうち患者の状態に応じた口腔管理に当たって必要な評価を行い、当該計画の要点を診療録に記載又は当該管理計画書の写しを診療録に添付する。2 回目以降の管理計画については、変更があった場合にその要点を記載する。
- (3) 当該指導管理の実施に当たっては、必要に応じて当該患者の主治の医師又は介護・福祉関係者等と連携を図りながら実施すること。
- (4) 当該指導管理の実施に当たっては、管理計画に基づいて、定期的な口腔機能評価(口腔衛生状態の評価及び摂食機能評価を含む)をもとに、その効果判定を行う必要がある。なお、診療録に当該指導管理の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、指導管理の内容の要点等を記載する。
- (5) 当該指導管理における摂食機能障害に対する訓練等は、摂食機能評価の結果に基づいて、区分番号 H 0 0 1 に掲げる摂食機能療法に準じて実施する。また、摂食機能障害に対する指導管理の一部として、食事形態についての指導等を実施した場合は、当該指導管理料を算定する。
- (6) 当該指導管理料を算定した日以降に実施した区分番号 D 0 0 2 に掲げる歯周病検査、区分番号 H 0 0 1 に掲げる摂食機能療法(歯科訪問診療以外で実施されるものを除く。)、区分番号 I 0 1 1 に掲げる歯周基本治療、区分番号 I 0 1 1 - 3 に掲げる歯周基本治療処置、区分番号 I 0 2 9 - 2 に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号 I 0 3 0 に掲げる機械的歯面清掃処置は、当該指導管理料に含まれ別に算定できない。

C 0 0 2 救急搬送診療料

医科点数表の区分番号 C 0 0 4 に掲げる救急搬送診療料の例により算定する。

C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料

医科点数表の区分番号 C 0 0 8 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料の例により算定する。

C 0 0 4 退院前在宅療養指導管理料

医科点数表の区分番号C 1 0 0に掲げる退院前在宅療養指導管理料の例により算定する。

C 0 0 5 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、C 0 0 5 - 2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料

医科点数表の区分番号C 1 0 8に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料及び医科点数表の区分番号C 1 0 8 - 2に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料の例により算定する。

C 0 0 7 在宅患者連携指導料

(1) 在宅患者連携指導料とは、在宅での療養を行っている患者の診療情報等を、当該患者の診療等を担う保険医療機関等の医療関係職種間で文書等により共有し、それぞれの職種が当該診療情報等を踏まえ診療等を行う取組を評価するものをいう。

例えば、在宅での療養を行っている一人の患者に対して、医科の保険医療機関の医師と歯科医師がそれぞれ訪問診療により当該患者の診療を担っている場合において、医師が訪問診療を行った際に得た当該患者の全身の状態に関する診療情報を歯科医師に対して文書等で提供し、歯科医師が当該患者の歯科訪問診療時に、その情報を踏まえた指導を行った場合に算定する。

(2) 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者に対して、患者の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により共有された情報を基に、指導等を行った場合に、月1回に限り算定する。なお、当該指導等を患者の家族に対して行った場合でも算定する。

(3) 単に医療関係職種間で当該患者に関する診療情報を交換したのみの場合や訪問看護や訪問薬剤指導を行うよう指示を行ったのみでは算定できない。

(4) 他職種から情報提供を受けた場合は、できる限り速やかに患者への指導等に反映させるよう留意する。また、当該患者の療養上の指導に関する留意点がある場合は、速やかに他職種に情報提供するよう努める。

(5) 他職種から受けた診療情報の内容及びその情報提供日並びにその診療情報を基に行った診療の内容又は指導等の内容の要点及び診療日を診療録に記載する。

C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料

(1) 在宅患者緊急時等カンファレンス料とは、在宅での療養を行っている患者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該患者に対する診療等を行う医療関係職種等が一堂に会す等、カンファレンスを行うことにより、より適切な治療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能とすることは、患者及びその家族が安心して療養生活を行う上で重要であることから、そのような取組を評価するものをいう。

(2) 在宅患者緊急時等カンファレンス料は、在宅での療養を行っている患者の病状が急変した場合や、診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に、患家を訪問し、関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診

療情報を踏まえ、それぞれの職種が患者に対し療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定する。なお、当該カンファレンスを行った日と異なる日に当該指導を行った場合でも算定するが、当該カンファレンスを行った日以降速やかに指導を行う。

- (3) 当該カンファレンスは、関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、やむを得ない事情により関係者全員が患家に赴き実施することができない場合は、以下のイ及びロを満たすときに限り、関係者のうちいずれかがリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下この区分において「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。

イ 当該カンファレンスに3者以上が参加すること

ロ 当該3者のうち2者以上は、患家に赴きカンファレンスを行っていること

なお、当該保険医療機関がビデオ通話が可能な機器を用いて当該カンファレンスに参加しても差し支えない。

- (4) また、関係者のうちいずれかが、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年3月5日保医発0305第2号）」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）等に所属する場合には、以下のイからハまでを満たすときは、関係者のうちいずれかがビデオ通話が可能な機器を用いて参加した場合でも算定可能である。

イ 当該カンファレンスを当該月に2回実施する場合の2回目のカンファレンスであること

ロ 当該2回目のカンファレンスに3者以上が参加すること

ハ ロにおいて、当該3者のうち1者以上は、患家に赴きカンファレンスを行っていること

- (5) (3)及び(4)において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

- (6) 在宅患者緊急時等カンファレンス料は、カンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報を踏まえた療養上必要な指導を行った場合に、当該指導を行った日に算定することとし、区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料は併せて算定できない。

また、必要に応じ、カンファレンスを行った日以降に当該指導を行う必要がある場合は、カンファレンスを行った日以降できる限り速やかに指導を行う。なお、当該指導とは、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する訪問診療とは異なるが、例えば、当該指導とは別に継続的に実施している訪問診療を当該指導を行った日と同日に行う場合は、当該指導を行った日において歯科訪問診療料を併せて算定することは可能である。

- (7) 当該カンファレンスは、原則として患家で行うこととするが、患者又はその家族が患家

以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りでない。

- (8) 在宅での療養を行っている患者の診療を担う歯科医師は、当該カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、患者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を診療録に記載する。