

歯科 経営 情報

REPORT

Available Information Report for
dental Management



経営

訪問歯科医療への取組み

今後の在宅
歯科医療の行方

- 1 歯科訪問診療の実施状況
- 2 歯科訪問診療への取組み
- 3 歯科訪問診療における口腔の管理について
- 4 歯科訪問診療における連携等について



たけなか事務所

2023
12
DEC

1 | 歯科訪問診療の実施状況

令和5年7月に開催された中央社会保険医療協議会（医療保険の診療報酬や療養担当規則の改定に関する厚生労働大臣の諮問機関）総会において、2040年に向け、在宅医療の需要はさらに増大することが予想され、患者が状態や疾患に応じて希望される場所で看取りがなされるよう、診療報酬上も適切な対応を検討していく必要があるという意見が出されました。

また、在宅医療提供体制は医師・歯科医師が一人で24時間365日の対応をするのではなく、近隣の診療所や中小病院との連携の下に構築する必要があり、在宅療養移行加算のような連携の仕組みを普及していくのが喫緊の課題との意見もあり、医科歯科ともに、積極的な取り組みが求められています。

その中でも、リハビリテーション・栄養・口腔衛生を連携させた取り組みは従来より非常に重要とされてきましたが、在宅では特に不足しているとされ、口腔衛生や栄養のスクリーニングをしてニーズを把握し、近隣の医療機関や老健等とも連携して、貴重な人材が地域で活躍できるような仕組みを作ることが強く望まれています。

1 | 在宅歯科医療に関する近年の主な変遷

平成26年に「在宅かかりつけ歯科診療所加算」が新設され、歯科訪問診療2の見直しや歯科訪問診療3の新設等がなされ、平成28年の「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、平成30年の「在宅療養患者専門的口腔衛生処置」の新設、令和元年の歯科訪問診療の消費税対応（10月）」の見直しや令和4年の「歯科訪問診療料」のうち、診療時間が20分未満の評価への見直しが行われるなど、これまで様々な診療点数や施設基準等の新設、見直しがなされてきました。

■ 令和4年度診療報酬改定での20分未満の歯科訪問資料の評価の見直し

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	<u>【880点】</u> 100分の80相当	【253点】 100分の70相当	<u>【111点】</u> 100分の60相当

厚生労働省：中医協総会 R5.10資料より

■在宅歯科医療に関する近年の主な変遷

改定年	概要
H26	<ul style="list-style-type: none"> ○「在宅かかりつけ歯科診療所加算」新設（100点） →歯科訪問診療の実績が月平均5人以上、そのうち8割以上が歯科訪問診療1を算定している歯科診療所の歯科訪問診療1の加算 ○歯科訪問診療2の見直し及び歯科訪問診療3の新設等 →「2」：同一建物居住者で2人以上9人未満の患者に対し20分以上診療を実施した場合 「3」：20分未満の歯科訪問診療を実施した場合又は同一建物居住者で10人以上の患者に対し歯科訪問診療を実施した場合 ○「歯科訪問診療料」の消費税対応（「1」：850点→866点、「2」：380点→283点、「3」：143点（新設））
H28	<ul style="list-style-type: none"> ○「在宅かかりつけ歯科診療所加算」を「在宅歯科医療推進加算」に改称、施設基準の算定回数要件を緩和 ○「歯科訪問診療1」における20分要件を見直し →「著しく歯科診療が困難な者」又は要介護3以上に準じる状態等で、20分以上の診療が困難である場合に限り条件を緩和 ○「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
H30	<ul style="list-style-type: none"> ○「歯科訪問診療料」の見直し ・「1」：886点→1,036点、「2」：283点→338点、「3」：120点→175点 ・20分未満について見直し（人数に関わらず）歯科訪問診療3（175点） →（人数に応じ）歯科訪問診療1～3の100分の70の点数 ・在宅患者等急性歯科疾患対応加算の廃止 ○「在宅療養支援歯科診療所」の施設基準を、機能に応じ「在宅療養支援歯科診療所1」と「在宅療養支援歯科診療所2」に見直し ○「在宅等療養患者専門的口腔衛生処置」の新設（120点） ○「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の新設（450点）
R1	○「歯科訪問診療の消費税対応（10月）」（「1」：1,036点→1,100点、「2」：338点→361点、「3」：175点→185点）
R2	○「歯科疾患在宅療養管理料」を見直し 「3 在宅療養支援歯科診療所1及び2以外の場合」 190点→200点
R4	<ul style="list-style-type: none"> ○「歯科訪問診療料」のうち、診療時間が20分未満の評価の見直し（「1」：770点→880点、「3」：130点→111点） ○「在宅療養支援歯科診療所」の施設基準を見直し ・歯科訪問診療の実績要件（過去1年間の歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2の算定回数）について、 在宅療養支援歯科診療所1：15回以上 → 18回以上 在宅療養支援歯科診療所2：10回以上 → 4回以上 ・依頼による歯科訪問診療料の算定実績要件の依頼元に、保険薬局を追加 ○「歯科疾患在宅療養管理料」を見直し 「1 在宅療養支援歯科診療所1の場合」320点→340点、「2 在宅療養支援歯科診療所2の場合」250点→230点

厚生労働省：中医協総会 令和5年7月開催資料より

2 | 歯科訪問診療の実施状況(医療機関数)

歯科訪問診療料（歯科訪問診療1, 2, 3）の算定医療機関数をみると、歯科訪問診療料の算定があった医療機関は15,160施設があり、初診料等の算定がある保険医療機関約62,000施設の24%ほどでした。

基本診療料及び歯科訪問診療料の算定回数の総数に対する歯科訪問診療料（歯科訪問診療1, 2, 3の合計）の算定回数の割合は、約3.9%でした。

■ 歯科訪問診療の実施状況

■ 基本診療料、歯科訪問診療料の算定医療機関数

	算定のあった 医療機関数	
歯科訪問診療 1	13,715	
歯科訪問診療 2	7,339	15,160
歯科訪問診療 3	2,070	(レセ請求があった 歯科医療機関の24.3%)
歯科初診料	61,277	
地域歯科診療支援病院歯科初診料	589	61,865
歯科再診料	61,542	
地域歯科診療支援病院歯科再診料	588	62,128

※当該月にレセプト請求があった歯科医療機関数：62,342施設

出典：NDBデータ(令和4年5月診療分)

■ 基本診療料、歯科訪問診療料の算定状況 (基本診療料+歯科訪問診療料の総数に対する割合)

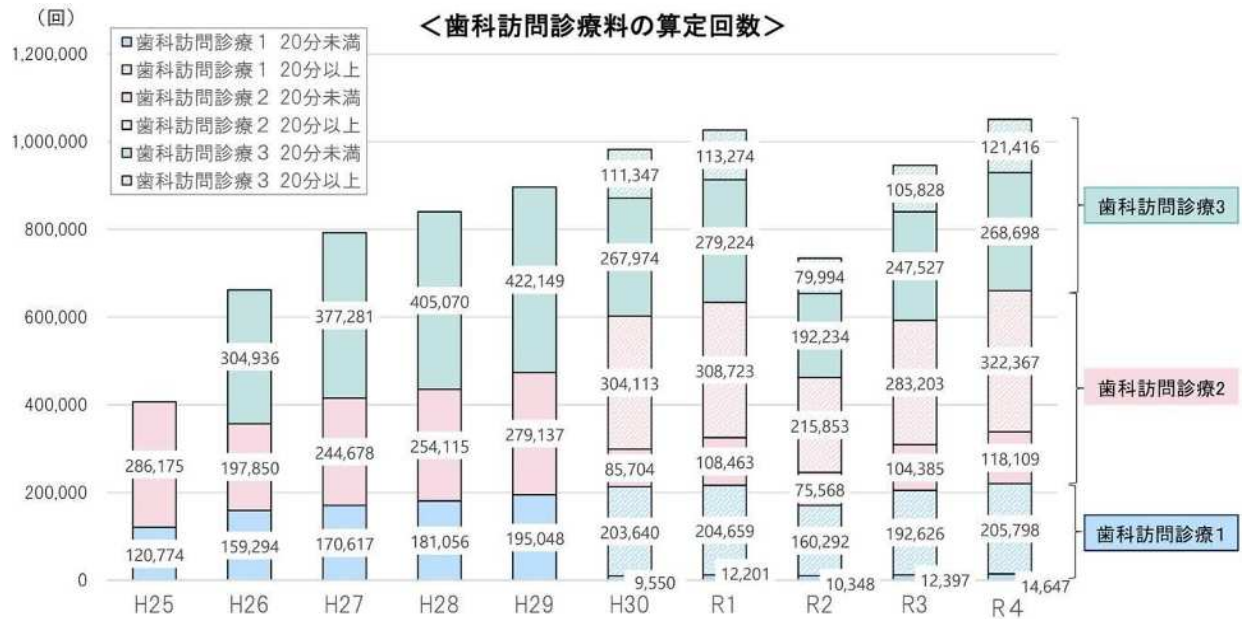


■ 基本診療料、歯科訪問診療料の算定状況(回数)

	1か月の 算定回数
歯科訪問診療 1	257,844
歯科訪問診療 2	511,441
歯科訪問診療 3	435,045
歯科初診料	5,564,052
地域歯科診療支援病院歯科初診料	135,330
歯科再診料	23,380,505
地域歯科診療支援病院歯科再診料	624,582
合計	30,908,799

厚生労働省：中医協総会 R5.10資料より

■ 歯科訪問診療の算定状況



出典：社会医療診療行為別統計

歯科訪問診療料の算定回数は令和2年にいったん減少しましたが、その後は増加傾向にあり、特に歯科訪問診療2及び3の割合が大きくなっています。

また、歯科訪問診療1及び2と比較し、歯科訪問診療3は20分未満の割合が多く、平成30年度以降は、歯科訪問診療2が最も多く算定されています。

2 | 歯科訪問診療への取組み

歯科医院が訪問診療を行うようになったきっかけは、自院に通院歴のある患者等からの依頼、介護保険施設や介護支援専門員からの紹介が多いのが現状です。

患者や地域からの要請により、訪問診療に取り組む歯科医院は増加傾向にあり、政府は在宅医療の提供体制を見直すなかで、急変時・看取り、災害時等における提供体制の明確化や在宅医療における各職種のかかわり等の明確化を進めています。

1 | 第8次医療計画の見直しのポイント

政府は、今後見込まれる在宅医療の需要増加に向け、地域の実情に応じた体制整備を進めています。具体的には「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定としています。

また、在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進め、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供ができる体制づくりを進めていく計画です。さらには、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供や、在宅医療における各職種の機能・役割についての明確化も進めるとしています。

■ 在宅医療の体制の見直しのポイント

在宅医療の提供体制

在宅医療の提供体制

在宅医療の提供体制を担うべき医療機関

- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
 - 〇〇～〇〇の機能の確保に向け、積極的役割を担う
 - 自ら専門的・体系的な在宅医療を提供
 - 他医療機関との連携
 - 医師、介護、看護職などの連携での多職種連携の推進
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点
 - 〇〇～〇〇の機能の確保に向け、必要に連携を担う
 - 地域の実情に応じた在宅医療の提供
 - 医師が専門的・体系的に在宅医療を提供するための連携
 - 他医療機関との連携推進

国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

◆ 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。

◆ 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。

BCP策定

BCP策定は、災害発生時の対応を事前に計画し、関係機関との連携を確保し、業務継続性を高めるための重要な取り組みである。

在宅医療における各職種の関わり

◆ 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。

◆ 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。

◆ 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。

◆ 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。

◆ 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

厚生労働省：中医協総会 R5.10資料より

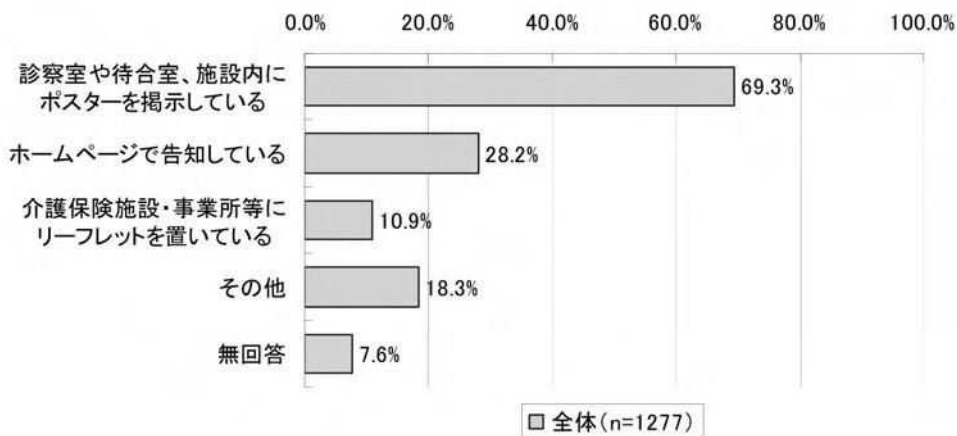
2 | 歯科訪問診療取組みの周知方法

歯科訪問診療の周知方法としては、「診療室や待合室、受付・会計窓口などの歯科診療所内にポスターを掲示する」「ホームページで告知する」「介護関係機関等へリーフレット等を置かせてもらう」があります。

その他、「地区歯科医師会支部へ働きかける」「地区のケアマネージャー等に紹介依頼を行う」等といった活動も必要でしょう。

前述の通り、歯科訪問診療のきっかけは来院患者からの紹介（同居家族や知人友人への口コミ）が一番多いため、まずは院内での認知活動が重要となります。

■ 歯科訪問診療の周知方法（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「何もしていない」(104件)、「看板など」(33件)、「地域の歯科医師会のホームページ」(20件)、「口コミ」(15件)等が多く挙げられた。

中協医：平成24年度「診療報酬改定結果検証に係る調査」

3 | 歯科訪問診療に必要な医療機器

在宅歯科診療には訪問診療用に特別な医療機器等が必要です。ポータブルのユニットやX線装置、タービン・エンジン等さまざまな機器があります。

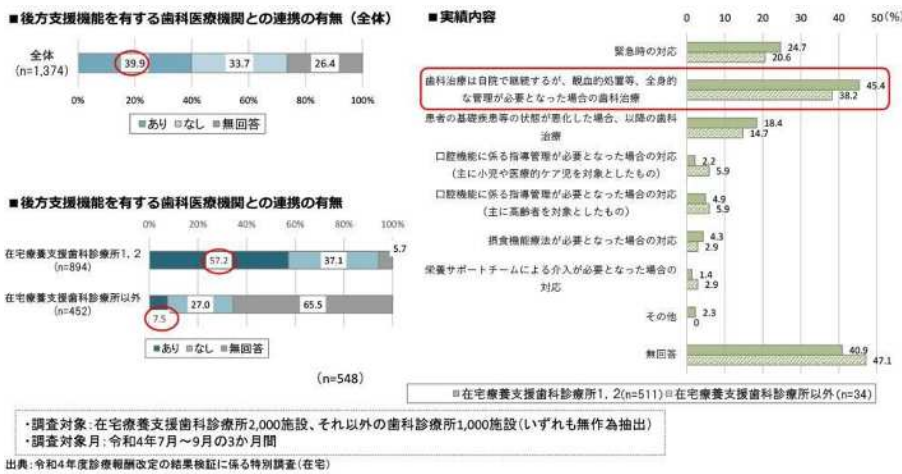
■ 在宅歯科診療用の医療機器

- | | |
|--------------|----------------|
| ●パルスオキシメータ | ●光CR重合器 |
| ●血圧計 | ●聴診器 |
| ●ポータブルタービン | ●ミラー |
| ●吸引器 | ●スケーラー |
| ●ポータブルレントゲン | ●エクスプローラ（プローブ） |
| ●携帯型デンタルユニット | ●エクスカベーター |
| ●ポータブルエンジン | など |

4 後方支援機能を有する歯科医療機関との連携

歯科訪問診療の実施にあたっては下図の通り、後方支援機能を有する歯科医療機関との連携の有無について、「あり」と回答した歯科医院は全体で約40%、在宅療養支援歯科医院では約57%、それ以外の歯科医院では約8%でした。歯科医院が、歯科訪問診療において後方支援機能を有する歯科医療機関と連携した内容としては、全身的な管理が必要となった場合の歯科治療が最も多かったという結果となっています。

■ 後方支援機能を有する歯科医療機関との連携

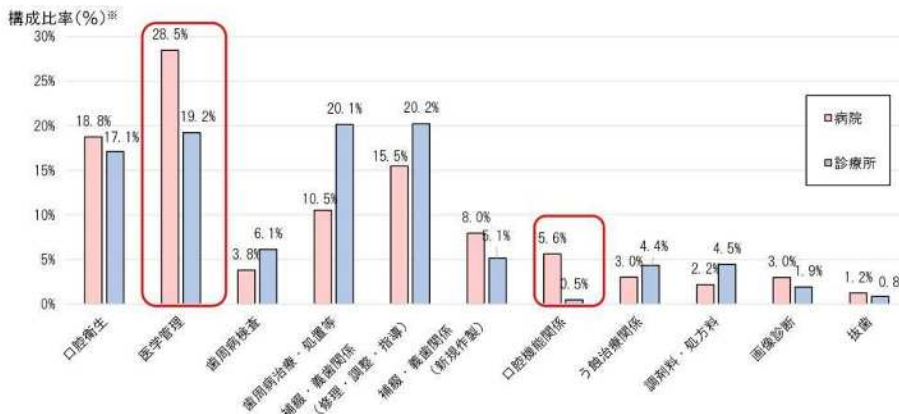


厚生労働省：
 中医協総会 R5.10資料より

5 歯科訪問診療の区分ごとの診療内容の構成比率

歯科訪問診療において行われている医療行為は、補綴・義歯関係、歯周病治療・処置に係る内容が多くなっていますが、病院歯科においては医学管理、口腔機能関係の内容が多く実施されています。

■ 歯科訪問診療の区分ごとの診療内容の構成比率



厚生労働省：中医協総会 R5.10資料より

3 | 歯科訪問診療における口腔の管理について

在宅における歯科衛生士による指導管理の実施状況は、ほぼ横ばいですが、居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数は緩やかに増加しています。

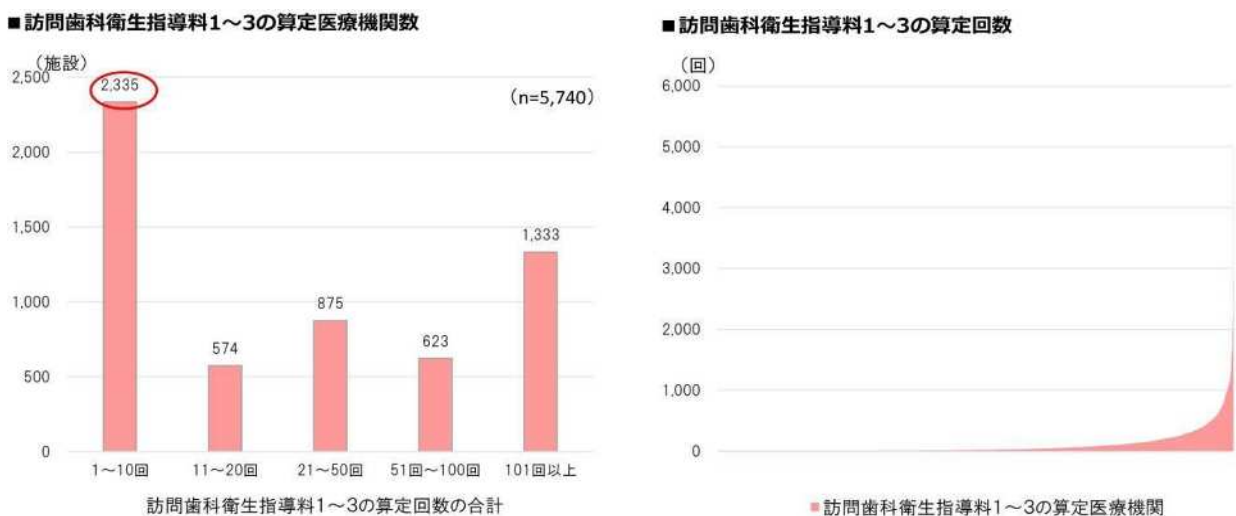
歯科訪問診療において歯科衛生士が訪問するケースでは、歯科衛生士が単独で訪問している割合は約67%であり、複数名で訪問する場合の同行者は歯科医師が多く、次いで歯科衛生士が約45%となっています。

1 | 1医療機関ごとの訪問歯科衛生指導料の算定回数

訪問歯科衛生指導料の算定回数別医療機関数をみると、1か月当りの算定回数が1回～10回の医療機関が最も多く、約半数となっています。

1医療機関当りの算定回数をみると、算定回数が多い医療機関も一定数存在しています。

■訪問歯科衛生指導料の算定回数



厚生労働省：中医協 令和5年総会資料 NDBデータ令和4年5月診療分

2 | 訪問歯科衛生指導実施時におけるICTの活用に係る評価

令和4年度の診療報酬改定では、歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察した患者に対して、歯科訪問診療を実施し、当該観察の内容を診療に活用した場合の評価が新設されました。

■訪問歯科衛生士指導の実施時におけるICTの活用に係る評価

情報通信機器を活用した在宅歯科医療の評価

➤ 歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察した患者に対して、歯科訪問診療を実施し、当該観察の内容を診療に活用した場合の評価を新設する。

(新) 歯科訪問診療料（1日につき） 通信画像情報活用加算 30点

[対象患者]
過去2月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者

[対象施設]
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

[算定要件]
訪問歯科衛生指導の実施時に**歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置を用いて、口腔内の状態等を撮影し**、当該保険医療機関において**歯科医師がリアルタイムで観察し**、得られた情報を次回の歯科訪問診療（歯科訪問診療1又は2に限る。）に活用した場合に算定

厚生労働省：中医協総会 R5.10資料より

3 歯科衛生士の訪問に関する評価

歯科衛生士の訪問に関する評価は、歯科訪問診療料の加算である歯科訪問診療補助加算と訪問歯科衛生指導料があります。

訪問歯科衛生指導料については、歯科医師の指示により、歯科訪問診療料を算定した日から1か月以内（患者の状態が安定している場合は2か月以内）であれば、歯科衛生士のみが訪問して療養上必要な実地指導を行った場合に算定することができます。

■歯科衛生士の訪問に関する評価

C000 歯科訪問診療料 注11 歯科訪問診療補助加算	
歯科訪問診療補助加算	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、かかりつけ歯科機能強化型歯科診療所の場合 同一建物居住者以外の場合：115点 同一建物居住者の場合：50点 ロ 在宅療養支援歯科診療所等以外の保険医療機関の場合 同一建物居住者以外の場合：90点 同一建物居住者の場合：30点
● 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、以下の点数を1日につき所定点数に加算	
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
● 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者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。	
● 訪問歯科衛生指導料は、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、歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等が、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。	

厚生労働省：中医協総会 R5.10資料より

4 | 人生の最終段階における口腔管理

要介護の状態になるとADLが低下し、口腔清掃能力が落ちるだけではなく、口腔機能の低下による唾液分泌の減少が自浄作用の低下につながり、口腔衛生状況が悪くなります。そして、人生の最終段階に近づくにつれ、その傾向は顕著になっていきます。

在宅の終末期がん患者の口腔管理開始から死亡までの期間の歯科介入の内容を調べた調査では、全身状態の低下とともに口腔衛生管理の頻度が増加し、口腔管理の開始から死亡までの期間は、31日以上90日未満が多いという結果がでています。

■人生の最終段階における口腔管理

人生の最終段階における身体状況から生じる口腔への影響

- 意識障害**
脳血管障害・認知症・神経難病の進展により生じる意識障害
→ う蝕や残存歯による**裂傷や褥瘡、それに伴う感染**
原始反射の出現などによる**咀嚼障害**
- 栄養障害**
経口摂取不可能や消化吸収作用の減弱、経管栄養でも十分な栄養補給ができない
→ 脱水による**口腔乾燥**、健常では罹患しない**粘膜疾患**
- 循環不全、易出血性の亢進**
DICなどの凝固因子欠乏、血管抵抗性の低下など簡単に出血してしまう状態
→ 口腔内からの**不正出血や粘膜の抵抗性低下**

出典：阪口英夫「人生の最終段階における口腔管理」、
日本障害者歯科学会誌40:119-123,2019を元に保険局医療課で作成

在宅終末期がん患者に対する口腔健康管理の状況

- 対象：2019年3月から2020年12月までの間に歯科訪問診療により口腔管理を開始した在宅終末期がん患者34名中の24名（年齢：51歳から90歳）
※途中中断および追跡終了時点で継続していた者を除く。
- 方法：死亡するまで歯科訪問診療にて口腔管理を実施
患者の全身状態をPPS(Palliative Performance Scale)を用い、次の3区分で評価し、訪問時に行った管理内容を検討
・起居が可能で意識が清明、経口摂取もほぼ正常な**60以上の者**
・臥床しがちになり意識に混乱がみられ経口摂取量も減少する**30以上50以下の者**
・常に臥床となり傾眠傾向となり数回程度しか経口摂取できなくなる**20以下の者**

在宅終末期がん患者に実施した歯科治療の内容

全身状態の悪化に伴い、歯科治療の頻度は減少し、口腔衛生管理の頻度が増加
・身体機能と歯科治療内容の間には有意な関連 (p<0.05,χ²乗検定)

<のべ診療回数>

※のべ診療回数：1回の診療時に「歯科診療、摂食指導、口腔衛生管理」のどれを提供したか積み上げたもの。1回の治療で複数の内容を実施した場合はそれぞれ計上。

- 訪問開始から患者が死亡するまでの期間
10日未満：2人 10日以上30日以下：5人 31日以上90日未満：11人 90日以上：6人

出典：日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 菊谷教授提供資料を元に保険局医療課で作成

厚生労働省：中医協総会 R5.10資料より

■看取り加算を算定している患者への歯科訪問診療の実施状況

■看取り加算算定の1月以内の歯科診療の頻度

- 看取り加算算定の算定件数：15,758件(令和4年5月)
- 看取り加算算定の算定から1月以内に請求があった歯科レセプトの算定件数：2,491件(15.8%)

■看取り加算算定の1月以内の歯科診療の頻度

最大値：23日

■看取り加算算定日以前の最終の歯科診療の時期

- 歯科訪問診療料の算定件数：1,998件
- 訪問歯科衛生指導料の算定件数：333件 (歯科訪問診療料の16.7%)

厚生労働省：中医協総会 R5.10資料より

4 | 歯科訪問診療における連携等について

入院中の患者について、地域において退院後の在宅療養を担う医療機関と歯科医院の歯科医師や歯科衛生士が連携する際の診療報酬上の評価が増加する可能性があります。

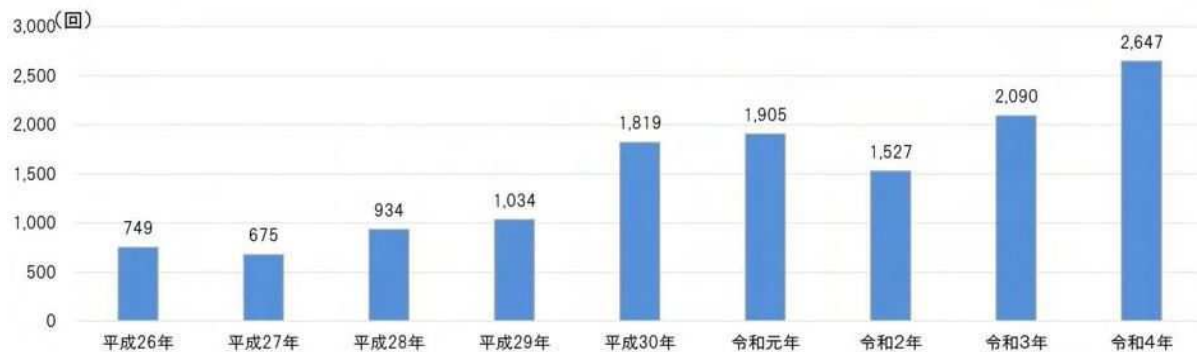
また、入院患者への栄養サポートチームと歯科医師との連携のほか、経口摂取への移行に際しても在宅における多職種連携が、今後ますます重要となります。

これらについても今後の診療報酬上の評価が手厚くなることが予想され、訪問歯科診療への取組みは歯科医院経営においてもさらに重要なポイントになると思われます。

1 | 在宅医療における医科歯科連携の状況

歯科医療機関連携加算1（診療情報提供料I（医科点数表）の加算）は、平成30年と令和4年に対象歯科医療機関、対象医科医療機関及び対象患者の見直しを行っており、平成30年以降、算定回数は、令和2年を除き、増加傾向となっています。

■診療情報提供料（I）歯科医療機関連携加算1の算定回数と評価



B009 診療情報提供料（I）250点 歯科医療機関連携加算1 ※医科点数表 100点

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。なお、診療録に情報提供を行った歯科医療機関名を記載すること。

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**

※令和4年度診療報酬改定において、紹介元医療機関の要件及び対象患者の見直し：

- 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院→医科又は医科歯科併設の保険医療機関
- 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→歯科訪問診療の必要性を認めた患者

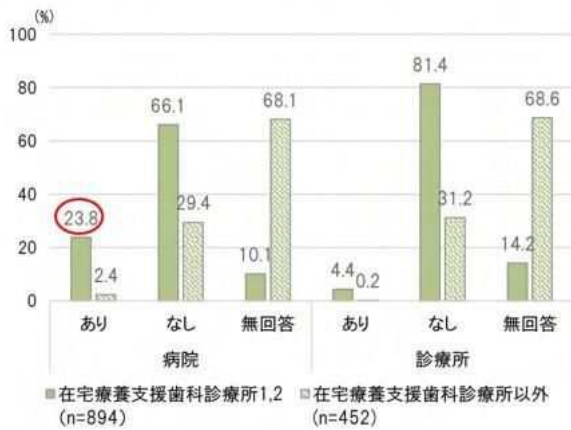
厚生労働省：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）より

2 | 病院(医科)との訪問診療の実施状況

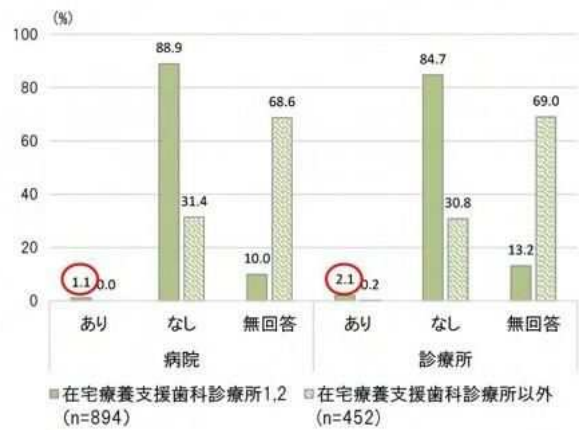
下図に示す通り、在宅療養支援歯科診療所では、約24%で病院（医科）への歯科訪問診療が行われています。一方で、医科の訪問診療と合同での歯科訪問診療は、在宅療養支援歯科診療所と病院（医科）で約1.1%、診療所（医科）で約2.1%にとどまっています。

■病院（医科）との訪問診療等の実施状況

■ 医科医療機関への歯科訪問診療の実施状況



■ 医科の訪問診療と合同での歯科訪問診療の実施状況

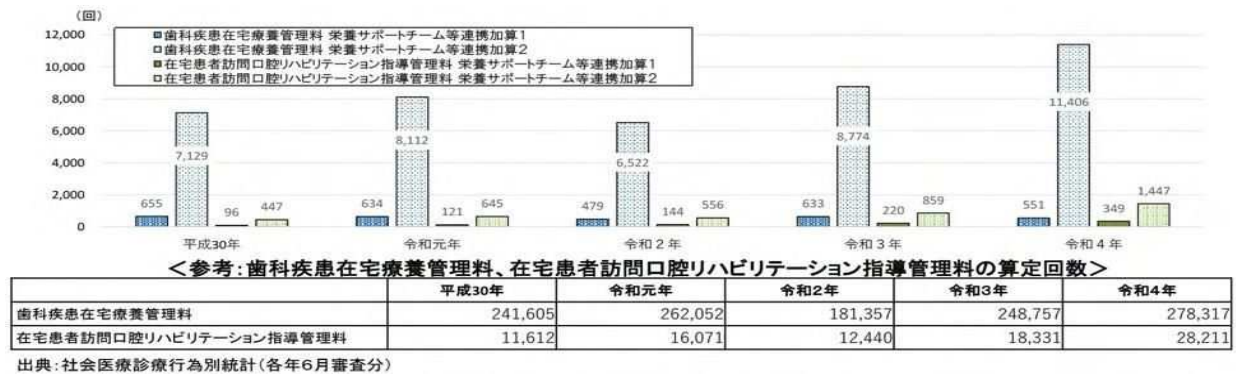


厚生労働省：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（在宅）より

3 | 栄養サポートチーム等連携加算の算定状況

栄養サポートチーム等と連携した場合の評価として、歯科疾患在宅療養管理料及び在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に栄養サポートチーム等連携加算が設けられています。栄養サポートチーム等連携加算1はほぼ横ばいですが、栄養サポートチーム等連携加算2の算定回数は緩やかに増加しています。

■栄養サポートチーム等連携加算の算定回数

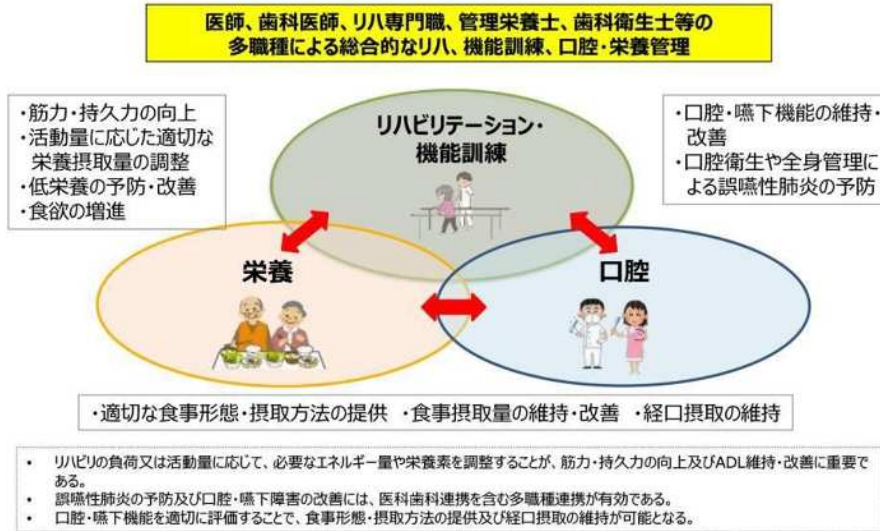


厚生労働省：中医協総会 R5.10資料より

4 | 自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組みの連携

リハビリ、栄養、口腔の取組みは一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待されています。

■ 自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組みの連携

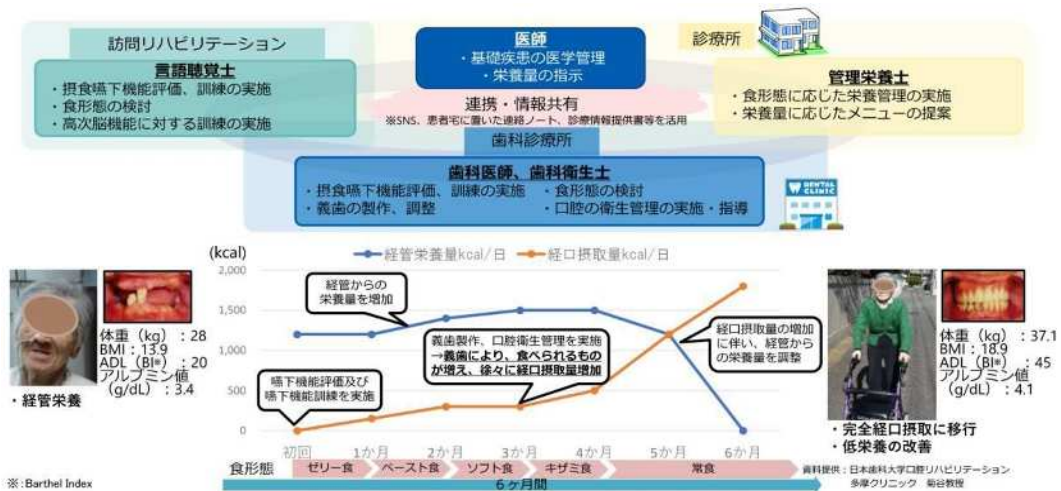


厚生労働省：中医協総会 R5.10資料より

5 | リハビリテーション・口腔・栄養連携(経口摂取への移行・在宅)

入院時や退院後の自宅・施設内での経口摂取への移行を目指し、特に在宅においての多職種の連携からリハビリテーションを通じて回復へと進むよう、今後も保健医療機関と歯科医院、管理栄養士等と連携強化が求められます。

■ 経口摂取への移行を目指した、在宅においての多職種連携の事例



厚生労働省：中医協総会 R5.10資料より

■参考資料

厚生労働省：中医協総会 「在宅（その4）より」

「平成24年度 診療報酬改定結果検証に係る特別調査」

歯科経営情報レポート

訪問歯科医療への取組み 今後の在宅 歯科医療の行方

【著者】 日本ビズアップ株式会社

【発行】 税務・法務 たけなか事務所 竹中 淳一

〒353-0005 埼玉県志木市幸町1-5-20-303

TEL 048-424-5363 FAX 048-424-5364



本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者及び発行者の権利侵害となります。