

4月以降の歯科訪問診療料の算定 注13または歯援診の届出が必要

○歯科訪問診療料(1, 2, 3)を算定するには施設基準の届出が必要

2016年4月改定によって歯科訪問診療料(1, 2, 3)を算定する保険医療機関は、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」または2016年4月以降の新基準を満たす「在宅療養支援歯科診療所(歯援診)」の施設基準のいずれかの届出が義務付けられた(病院歯科は届出不要)。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前月までに施設基準の届出をしなければならない。ただし、経過措置期限の2017年3月31日までは、届出なしでも訪問診療料(1, 2, 3)が算定できる。

また、直近1カ月に歯科訪問診療および外来で、歯科診療を実施した患者のうち、歯科訪問診療を実施した患者数の割合が95%以上の診療所は、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」は届出することができず、在宅歯科医療専門の基準を満たす歯援診の届出が必要になる。

2017年4月1日以降で、いずれの施設基準も届け出しない場合は、新設された歯科訪問診療料・初診時(234点)、再診時(45点)を算定することになる。その際は、在宅患者等急性歯科疾患対応加算(急性対応)が算定できなくなる。

2017年4月1日以降の歯科訪問診療料の算定は施設基準の届出によって下表のように分かれる。

在宅患者の割合	施設基準の届出	届出の様式	訪問診療料の算定
95%未満	歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設	様式21の3の2	訪問診療料1~3
	在宅療養支援歯科診療所(歯援診)	様式18(1~8)	
95%以上	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(歯援診)※	様式18(1~13)	
問わない	未届	—	初診時・歯診(初) 234点 再診時・歯診(再) 45点 ※在宅患者等急性歯科疾患対応加算の算定不可

※在宅割合が95%以上の診療所で歯援診の施設基準を満たさない場合は未届と同様の扱いになる
在宅患者割合=訪問診療料の算定回数/(訪問診療料の算定回数+初・再診料の算定回数)

○訪問診療料の注13に規定する基準の届出

在宅療養支援歯科診療所の施設基準を満たさない場合は、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」の届出をする。直近1カ月に歯科訪問診療および外来で、歯科診療を実施した患者のうち、歯科訪問診療を実施した患者数の割合が95%未満の診療所であることが要件になる。

○歯援診の施設基準(在宅歯科医療専門以外の場合)

直近1カ月に歯科訪問診療および、外来で、歯科診療を実施した患者のうち、歯科訪問診療を実施した患者数の割合が95%未満の診療所の施設基準は下記の通り。初めて歯援診の届出をする場合や、研修を修了した歯科医が変更になり、改めて届出する場合は、修了証は届出から3年以内のものが有効になる。

過去1年間に歯科訪問診療料を算定している実績がある
在宅医療を提供した患者数を、在宅医療および外来医療を提供した患者の合計数で除した値が0.95未満である
①高齢者の心身の特性②口腔機能の管理③緊急時対応——の適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1人以上配置されている
歯科衛生士が配置されている
迅速に歯科訪問診療が可能な担当医名、担当医の連絡先、診療可能日、緊急時の注意事項などを事前に患者または家族に説明し、文書で提供している
地域において在宅医療を担う保険医療機関(医科)と連携をはかり、必要に応じて情報提供できる体制を確保している
地域において他の保健医療サービスおよび福祉サービスの連携調整を担当する者と連携している
歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関(病院歯科)との連携体制が確保されている
年に1回、7月1日現在で、直近3カ月の歯科訪問診療料、歯在管の算定人数と回数を地方厚生(支)局長に報告

○歯援診の施設基準(在宅歯科医療専門の場合)

直近1カ月の在宅患者の割合が95%以上の診療所は、上記の在宅専門以外の施設基準に加え、下記の要件を満たさなければならない。

過去1年間に、5カ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
その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
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
歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルパキウムおよび歯科用ポータブルレントゲンを有していること
歯科訪問診療において、過去1年間の診療実績が次の要件のいずれにも該当していること。 ①抜髄および感染根管処置の算定実績が合わせて20回以上であること。 ②抜歯手術の算定実績が20回以上であること。 ③有床義歯を新製した回数、有床義歯修理および有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて40回以上であること。ただし、それぞれの算定実績は5回以上であること

○2016年3月以前に歯援診が受理された医療機関も改めて届出が必要

2016年3月までに歯援診の届出が受理されている医療機関も、改めて届出が必要になる。変更点は、届出の1年以内に訪問診療料の算定実績があることで、2016年4月以降に算定が認められるよう届け出なければならない。その場合、①高齢者の

心身の特性②口腔機能の管理③緊急時対応——の研修の受講歯科医の記載や修了証の写しの添付は下記の疑義解釈のとおり省略できる。

なお、訪問診療料の実績がない場合で、在宅歯科医療専門以外の診療所は、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を届け出る。

研修の受講証の取り扱い(厚生労働省保険局医療課事務連絡 2016年11月17日)

研修受講歯科医師に変更がない場合については、受講歯科医師等の記載は不要である。この場合においては、「講習の内容等」の欄に、最初に届出を行った際の受理年月日(様式の副本に押印されている年月日)を「歯援診受理〇年〇月〇日」とわかるように記載すること。受理年月日が不明な場合は、算定開始年月日を記載し、「歯援診算定開始〇年〇月〇日」としても差し支えない。なお、算定開始年月日については、地方厚生(支)局のホームページを確認されたい。

※近畿厚生局の場合は、「保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等について」の頁にある「施設基準の届出受理状況(全体)」から閲覧できる。

(記載例)

3. 高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等

講習の内容等	歯援診受理〇年〇月〇日
--------	-------------

○届出の様式(正副2通を近畿厚生局長宛に提出する)

施設基準の届出は、下記の書類一式を正副2通作成し、近畿厚生局指導・監査課に提出する。受理されたのち副本が近畿厚生局から返送される。

様式は近畿厚生局のホームページの「平成28年度診療報酬改定における特掲診療料の届出様式一覧」からダウンロードできる。

①歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設

- ・特掲診療料の施設基準に係る届出書(別添2)
- ・歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類(様式21の3の2)

②在宅療養支援歯科診療所(在宅歯科医療専門を含む)

- ・特掲診療料の施設基準に係る届出書(別添2)
- ・在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る届出書添付書類(様式18)

(送り先)

近畿厚生局指導監査課
〒540-0011 大阪市中央区農人橋1-1-22大江ビル8階 TEL06-4791-7316

特掲診療料の施設基準に係る届出書の記載の注意点

(別添2)

特掲診療料の施設基準に係る届出書

(様式 21の3の2)

歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類

歯科訪問診療の実施状況(届出前1月間の実績)		
歯科訪問診療の患者数	① 0 人	①、②とも算定した延べ人数を記載する
外来の患者数	② 298 人	
歯科訪問診療を実施した患者数の割合	①/(①+②) = 0 ... (A)	
※(A)が0.95未満である場合 当該基準に適合		

(様式 18)

在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る届出書添付書類

(特に間違いやすい箇所を抜粋)

5. 迅速に対応できる体制に係る事項

- (1) 患者からの連絡を受ける体制: 対応体制 1 人で担当
 ・担当者の氏名及び職種 ○○ ○○ (歯科医)
 ・連絡方法・連絡先 (自院の電話・FAXなどを記載)

6. 連携している在宅療養を担う医科の医療機関

(病院でなくてもよい)

7. 当該診療所における保健医療サービス及び福祉サービスの連携担当者

- ・氏名、連絡先
 ・資格(主な業務内容)
- 届出をする歯科診療所の内部の体制を記載する。連携先の担当者のことではない。

8. 後方支援医療機関(歯科医療機関)

(病院歯科であることが条件)