

告 示

六の三 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

(1) 在宅療養支援歯科診療所 1 の施設基準

- イ 保険医療機関である歯科診療所であって、歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 又は歯科訪問診療 3 を算定していること。
 - ロ 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。
 - ハ 歯科衛生士が一名以上配置されていること。
 - ニ 当該保険医療機関が歯科訪問診療を行う患者に対し、患家の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、歯科訪問診療を担う担当歯科医の氏名、診療可能日等を、文書により患家に提供していること。
 - ホ 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
 - ヘ 定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。
 - ト 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること。
 - チ 主として歯科訪問診療を実施する診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。
 - ① 当該診療所で行われる歯科訪問診療の患者のうち、六割以上が歯科訪問診療 1 を実施していること。
 - ② 在宅歯科医療を担当する常勤の歯科医師が配置されていること。
 - ③ 直近一年間に五つ以上の病院又は診療所から、文書による紹介を受けて歯科訪問診療を開始した実績があること。
 - ④ 在宅歯科医療を行うにつき十分な機器を有していること。
 - ⑤ 歯科訪問診療における処置等の実施について相当の実績を有すること。
- (2) 在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準
- イ (1) のイからへまで及びチに該当するものであること。
 - ロ 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との必要な連携の実績があること。

通 知

第 14 在宅療養支援歯科診療所 1 及び在宅療養支援歯科診療所 2

1 在宅療養支援歯科診療所 1 及び在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準

(1) 在宅療養支援歯科診療所 1 の施設基準

- 次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。
- ア 過去 1 年間に歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 又は歯科訪問診療料 3 を合計 18 回以上算定していること。
- イ 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること。）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が 1 名以上配置されていること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する 研修を受講することでも差し支えない。
- ウ 歯科衛生士が配置されていること。
- エ 当該診療所において、歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。
- オ 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との連携体制が確保されていること。
- 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。
- キ 以下のいずれかに該当すること。
 - (イ) 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等に年 1 回以上 出席していること。
 - (ロ) 過去 1 年間に、病院・診療所・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修

	等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。 (ハ) 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上あること。 ク 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること。 (イ) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の算定があること。 (ロ) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、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算定があること。 (ハ) 退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。 ケ 直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を行った患者数の割合が9割5分以上の診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。 (イ) 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。 (ロ) 直近3か月に当該診療所で行われた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。 (ハ) 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。 (ニ) 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。 (ホ) 歯科訪問診療において、過去1年間の診療実績（歯科点数表に掲げるのうち、次に掲げるものの算定実績をいう。）が次の要件のいずれにも該当していること。 ①「I005」に掲げる抜髄及び「I006」に掲げる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「J000」に掲げる抜歯手術の算定実績が20回以上であること。 ③「M018」に掲げる有床義歯を新製した回数、「M029」に掲げる有床義歯修理及び「M030」に掲げる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。

コ 年に1回、歯科訪問診療の患者数等を別添2の様式18の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

(2) 在宅療養支援歯科診療所2の施設基準

次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。

ア 過去1年間に歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を合計4回以上算定していること。

イ (1)のイからオまで及びケのいずれにも該当すること。

ウ 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3回以上であること。

エ 年に1回、歯科訪問診療の患者数等を別添2の様式18の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

(3) 令和7年5月31日までの間、1の(1)のア及びのクの(イ)並びに(2)のアの規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和6年5月31日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和6年6月1日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。

2 届出に関する事項

在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準に係る届出は、別添2の様式18を用いること。