口腔管理体制強化加算（口管強）

特掲診療料施設基準

告　示

［第三　医学管理等］

六の二の三　小児口腔機能管理料の注５に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準

（1）保険医療機関である歯科診療所であること。

（2）歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。

（3）歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績があること。

（4）口腔機能管理に関する実績があること。

（5）次のいずれかに該当すること。

イ　歯科訪問診療料を算定していること。

ロ　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２又は在宅療養支援歯科病院との連携の実績があること。

ハ　在宅歯科医療に係る連携体制が確保されていること。

（6）歯科疾患の継続管理等に係る適切な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。

（7）緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。

（8）当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等と連携していること。

（9）医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

通　知

第 13 の２　小児口腔機能管理料の注５に規定する口腔管理体制強化加算

１　口腔管理体制強化加算の施設基準

（1）歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ１名以上配置されていること。

（2）次のいずれにも該当すること。

ア　過去１年間に歯周病継続支援治療を 30 回以上算定していること。

イ　過去１年間にエナメル質初期う蝕管理料又は根面う蝕管理料をあわせて 12 回以上算定していること。

ウ　歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準を届け出ていること。

エ　在宅療養支援歯科診療所１又は２の施設基準に係る届出を行っていない診療所にあっては、歯科訪問診療料の注 16 に規定する届出を行っていること。

（3）過去１年間に歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の管理を行う場合に限る。）、口腔機能実地指導料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料３をあわせて１２回以上算定していること。

（4）以下のいずれかに該当すること

ア 過去１年間の歯科訪問診療１、歯科訪問診療２若しくは歯科訪問診療３の算定回数又は連携す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若しくは在宅療養支援歯科病院に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて５回以上であること。

イ 連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が確保されていること。

（5）過去 1 年間に診療情報提供料（Ⅰ）又は診療情報等連携共有料をあわせて５回以上算定している実績があること。

（6）当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理（エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理及び口腔機能の管理を含むものであること。）並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する適切な研修を修了した歯科医師が１名以上在籍していること。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。

（7）診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の診療所にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。

（8）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歯科医師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。

（9）(6)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 過去１年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。

イ 地域ケア会議に年１回以上出席していること。

ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること。

エ 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・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。

オ 過去１年間に、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定した実績があること。

カ 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。

キ 過去１年間に、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、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を算定した実績があること。

ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。

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 自治体が実施する事業（ケに該当するものを除く。）に協力していること。

サ 学校歯科医等の業務を行っていること。

シ 過去１年間に、歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定した実績があること。

(10) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること。

(11) 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。

ア 自動体外式除細動器（ＡＥＤ）

イ 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

ウ 酸素供給装置

エ 血圧計

オ 救急蘇生セット

カ 歯科用吸引装置

なお、自動体外式除細動器（ＡＥＤ）については保有していることがわかる院内掲示を行っていることが望ましい。

(12) 令和９年５月 31 日までの間、１の（２）、（３）及び（９）のキ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８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８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

口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 17 の２を用いること。また、研修については、該当する研修を全て修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。