

「外来環」から「外安全」「外感染」へ の変更に伴う施設基準の変更

厚生省より2024年度歯科診療報酬改定の詳細が公表されました。今回は6月からの適用となる

ります。主な変更点について要点と解説をシリーズにて掲載していきます。1回目の今回はこれまでの「外来環」「か強診」に置き換わる新たな施設基準について詳しく解説します。

まず、外来環は「歯科外来診療医療安全対策加算（外安全）」と「歯科外来診療感染対策加算（外感染）」の2つに分割されます。それぞれに施設基準の届け出が必要で、2つの点数を合算すると現在の外来環の点数としたい同じくらいの点数になります。さらに、外感染については「外感染1」と「外感染2」に細分化されます（表1）。施設基準の項目はほぼ外来

環と同一ですが（表2）、外感染1についてはこれまでのからの緩和要件として

て人員基準に歯科衛生士の配置が必要なくなったため、歯科衛生士不在の医療機関でも取得が可能となります。外感染1と外感染2の違いは、歯科

衛生士の配置の有無と新型インフルエンザ感染症等に対する環境体制の整備、ゾーニングなどで、外感染2の施設基準取得はやや複雑になっています

すが、現在「外来環」を取得している医療機関については2025年5月末までは「外安全」と「外感染2」のみなし期間となるため、来年5月までは、「外安全」と点数の高い「外感染2」との合算を算定するといでしょう。

（吉原右記）

【表1】

診療所	【改定前】		【改定後】		または	外感染2 14点
	外来環1 23点	→	外安全1 12点	+	外感染1 12点	
	再外来環1 3点	→	再外安全1 2点	+	外感染1 12点	または 外感染2 14点

【表2】

	外安全1	外感染1
人員基準	歯科医師複数名または歯科医師1人および歯科衛生士が1人以上	左記または歯科医師1人および院内感染防止対策の研修受講者1人以上★
研修等	医療安全に係る研修	歯科初診料の注1の届出
体制整備	医療安全管理者の配置◎ / 緊急時の連携体制◎ / 歯科ヒヤリハット事例収集等事業への登録または医療事故インシデント等の報告・分析を行う体制◎	院内感染管理者の配置◎
装置・器具	AED、パルスオキシメーター、酸素（人工呼吸・吸入用）、血圧計、救急蘇生セット	歯科用吸引装置
人員基準	AEDの保有 / 医療安全対策の実施◎◆	

★…院内研修でも可
◎…2024年3月31日時点で外来環1を届け出ている場合は、2025年5月31日まで該当するものとみなされる
◆…掲示事項を原則としてウェブサイトに掲載する（なお、2025年5月31日まで該当するものとみなされる）

【表3】

研修要件の追加	常勤歯科医師の研修内容に「根面う蝕の管理」「小児の心身の特性」を追加
診療体制の変更	補管の届出を除外し、訪問診療料の注15（在宅専門ではないこと）の届出を追加
算定実績の追加	口腔機能管理に関連する項目を追加
算定実績の緩和	訪問診療料の算定実績にかかわらず在宅歯科医療の連携体制の確保があれば届出可能に

【表4】

人員配置		歯科医師複数名または歯科医師1人および歯科衛生士をそれぞれ1人以上配置	
人員基準	→	診療実績※ （過去1年間）	①居宅療養管理指導②NST ③退院時共同指導料、在宅患者連携指導料など④「特」1～3の算定
①高齢者・小児の心身症の特性 ②口腔機能の管理 ③緊急時対応 ④歯科疾患の継続管理 （Ce、根C含む）		人員基準	⑤認知症研修⑥介護研修などの受講
		人員基準	⑦地域ケア会議に年1回⑧多職種連携会議に年1回⑨自治体事業⑩認定審査会の経験⑪介護老人福祉施設等への歯科健診を年1回⑫学校医の就任

診療実績※ （過去1年間）	①SPT＋P重防が30回以上②エナメル質初期う蝕管理料＋根面う蝕管理料が12回以上③歯管（口腔機能低下症・発育不全症に限る）＋口腔機能管理加算＋小機能＋口機能＋歯リハ3が12回以上④次のいずれかア、訪問診療依頼が5回以上イ、歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の相談窓口との連携体制を確保⑤情I＋情共1・2が5回以上
------------------	--

診療体制	①歯初診注1の届出②訪問診療料の注15（在宅専門ではないこと）の届出③担当医名などを患者に提供④別の医療機関との連携⑤歯科ユニットごとの飛散物質の吸引環境（口腔外バキューム）
------	---

装置・器具	①AED②パルスオキシメーター③酸素供給装置（酸素ボンベなど）④血圧計⑤救急用蘇生セット⑥口腔外バキューム
-------	---

※改定前の各区分の算定回数を合計してもよい（F局初期う蝕、訪問診療1・2を含む）

続いて、か強診が廃止され「口腔管理体制強化加算（口管強）」に変更されます。届出要件の主な変更点については表3のとおりです。特筆すべき点としては、訪問歯科診療の算定実績が必要なくなったので、より多くの医療機関で算定しやすくなったと思われます。算定項目の変化については大まかには以下の通りです。①Ce病名に対する処置として、エナメル質初期う蝕管理加算260点は廃止され、同30点＋口管強加算48点、F局100点、歯清70点の以上が